

#

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ANTECEDENTES E IMPLICAÇÕES DA
PARENTALIDADE CONSCIENTE: QUALIDADE DAS
RELAÇÕES, MOTIVAÇÃO PARENTAL E
AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO DOS FILHOS**

Sónia Cristina Pereira Fernandes

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica Sistémica

2019

#

#

#

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ANTECEDENTES E IMPLICAÇÕES DA
PARENTALIDADE CONSCIENTE: QUALIDADE DAS
RELAÇÕES, MOTIVAÇÃO PARENTAL E
AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO DOS FILHOS**

Sónia Cristina Pereira Fernandes

Dissertação orientada pelo Professor Doutor João Manuel Moreira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica Sistémica

2019

#

#

Agradecimentos

*“Só não vê anjos aquele que não presta atenção
nas pessoas que Deus coloca na nossa vida.”*

Rhozemyr Manfredine

Um especial agradecimento ao meu orientador, Professor Doutor João Moreira, pela paciência, pela compreensão, pela dedicação e pelo seu olhar sereno, aliados ao seu rigor científico que me permitiram aprender e concretizar este trabalho. Sem o Professor esta caminhada teria sido bem mais árdua. Para sempre agradecida!

Às Professoras do Núcleo de Psicologia Clínica Sistêmica... a minha gratidão por todo o apoio e ensinamentos. Muito Obrigada!

Querido Marido e Filhinas... Obrigada pelo silêncio quando a lágrima apareceu, pelo vosso carinho e abraços nos momentos mais complicados. Amo-vos tanto!!! Beijinho da Mãe Ursa!

Papis... Obrigada pela vida e por estarem sempre lá! Amo-vos muito!!!

D. Celeste... *“Quem meus filhos beija, minha boca adoça!”* Obrigada por ser uma AVÓ presente e cuidar das minhas filhinas com toda a Paciência, Amor e Carinho.

Zélia... Possível é tudo aquilo que cabe dentro de uma esperança! Simplesmente: Obrigada!

Queridos Amigos e Família.... Obrigada pelo vosso apoio sem fim e por se sentirem felizes com as minhas conquistas!

“Não há caminho difícil quando Deus é o Guia...”

OBRIGADA PAI!

*“Para bem sabermos as coisas,
é preciso sabermos os pormenores,
e como estes são quase infinitos,
os nossos conhecimentos são sempre superficiais e imperfeitos.”*

La Rochefoucauld

Resumo

A Parentalidade Consciente consiste numa forma de parentalidade que aplica os princípios do *mindfulness*, assumindo um conjunto de práticas parentais em que os pais adotam uma postura de compaixão e de aceitação sem julgamento dos seus filhos e de e si próprios enquanto pais, procurando estar atentos e totalmente presentes quando interagem com os filhos. O presente estudo pretende contribuir para uma melhor compreensão da Parentalidade Consciente, através do estudo de variáveis parentais (qualidade das relações, estilo de vinculação e motivação parental) com as quais poderá estar associada no ajustamento psicológico dos filhos. A amostra foi constituída por 274 pais e mães de crianças com idade compreendida entre os 4 e os 16 anos, e as variáveis foram avaliadas por questionários respondidos online. Observam-se relações significativas entre as dimensões da parentalidade e o estilo de vinculação com os pais e parceiro/a, sendo a última a que apresenta efeitos mais robustos. Como esperado, formas mais autónomas de Motivação correlacionam-se positivamente com a Parentalidade Consciente, enquanto que formas mais externamente controladas se correlacionam negativamente com esta variável. A “Autorregulação Emocional” parece ser o aspeto da Parentalidade Consciente com um impacto mais amplo sobre os problemas de ajustamento dos filhos. A “Reflexão na Tomada de Decisão Parental” parece ter um especial efeito sobre os Problemas de Internalização na infância, e a “Aceitação da Independência do/a filho/a” sobre os Problemas de Comportamento na adolescência. O fato de serem estudadas crianças e adolescentes da comunidade geral apresenta-se como um ponto forte deste estudo. No entanto, devem referir-se algumas limitações a nível metodológico (e.g., utilização de instrumentos de autorrelatos; estudo transversal). Apesar das limitações, espera-se que o presente estudo seja um contributo na área da Parentalidade *Mindful*, ajudando a que esta área tão importante seja cada vez mais compreendida e enriquecida.

Palavras-chave: Parentalidade Consciente, qualidade das relações, estilo de vinculação, motivação parental, ajustamento psicológico.

Abstract

Mindful Parenting is a form of parenting that applies the principles of mindfulness, assuming a set of parenting practices in which parents adopt a posture of compassion and non-judgmental acceptance of their children and themselves as parents, seeking to be aware and fully present when interacting with children. This study aims to contribute to a better understanding of Mindful Parenting through the study of parental variables (quality of relationships, attachment style and parental motivation) with which it may be associated in the psychological adjustment of children. The sample consisted of 274 fathers and mothers of children aged between 4 and 16 years, and the variables were evaluated by online questionnaires. Significant relationships are observed between the dimensions of parenting and the style of attachment with parents and partner, the latter having the most robust effects. As expected, more autonomous forms of Motivation correlate positively with Mindful Parenting, while more externally controlled forms negatively correlate with this variable. "Emotional Self-Regulation" seems to be the aspect of Conscious Parenting with a broader impact on child adjustment problems. "Reflection on Parental Decision Making" seems to have a special effect on Child Internalization Problems, and "Child Acceptance of Independence" on Adolescent Behavior Problems. The fact that children and adolescents from the general community are studied is presented as a strong point of this study. However, some limitations should be noted at the methodological level (e.g., use of self-report instruments; cross-sectional study). Despite the limitations, the present study is expected to be a contribution in the area of Mindful Parenting, helping to make this important area increasingly understood and enriched.

Keywords: mindful parenting, quality of relationships, attachment style, parental motivation, psychological adjustment.

Índice

Introdução	8
Método	23
Resultados	32
Discussão	35
Referências Bibliográficas	43

Introdução

Mindfulness

A palavra *Mindfulness*, tem origem na tradução da palavra “sati”, proveniente do dialeto indiano Pali, que significa “lembrança de lembrar”, o que remete para as traduções utilizadas na língua portuguesa como “atenção plena” ou “consciência plena”. Esta tradução, porém, parece um tanto redutora para descrever tudo o que esta atitude mental envolve. Por este motivo, o termo é utilizado constantemente em inglês. *Mindfulness* entende-se como o estado da mente saudável, através da capacidade de estar consciente e presente. Um estado em que se presta atenção de forma intencional e sem julgamento, ao momento preciso, de forma serena e sem intenção de modificá-lo (Sanches, 2016).

O *Mindfulness* pode ser considerado como um constructo teórico, como um conjunto de práticas para o desenvolvimento da *capacidade* para atingir este estado (e.g., através da meditação) ou como um tipo de processos psicológicos. É descrito como uma capacidade humana inata e envolve três componentes fundamentais: prestar atenção intencional ao momento presente, abandonar a tendência para o julgamento e, por fim, aceitar todos os aspetos da nossa experiência (Shapiro et al., 2005).

No final dos anos 60, o médico Jon Kabat-Zinn dedicou-se ao estudo do *Mindfulness*, sendo o principal responsável pela sua divulgação (Sanches, 2016). Já era praticante de meditação zen budista, tendo sido discípulo de um monge budista no Vietname. Começou a compreender que o estado de atenção plena que aprendia com o monge, juntamente com alguns exercícios que praticava no ioga, continham um imenso valor. Nesta altura, o ioga e a meditação começavam a ter o seu lugar no ocidente, porém ainda ligados à tradição religiosa budista, o que acabava por limitar a sua divulgação. Na década de 70, transferindo a sua experiência pessoal da prática de meditação budista para o contexto científico, e juntamente com outros investigadores da Universidade de Massachusetts, nos Estados Unidos, propôs a utilização da meditação como terapia clínica no Ocidente, desenvolvendo um programa de intervenção dedicado à redução de stress, denominado *Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR* (Programa de Redução de Stress Baseado em Mindfulness; Kabat-Zinn, 2003). Este programa é isento de qualquer conotação religiosa, sendo dirigido para pessoas com problemas de saúde. Consiste num curso estruturado em oito semanas, no qual os participantes aprendem técnicas de meditação e exercícios focados no desenvolvimento da atenção plena, que permitem uma diminuição significativa dos níveis de stress e de dor. Os participantes são estimulados a relacionar-

se de forma diferente com os seus pensamentos, sentimentos e sensações corporais. Além disso, assume-se uma posição de não julgamento e não reatividade diante das experiências e o desenvolvimento da consciência do “aqui e do agora”, procurando o afastamento das rumações sobre o passado e das preocupações em relação ao futuro (Shapiro et al., 2005).

Consciente da dificuldade da compreensão desta nova forma de consciência, Jon Kabat-Zinn, editou o livro *Full Catastrophe Living* (1990), no qual define as nove atitudes que permitem ampliar as práticas formais ou informais do *Mindfulness*: “não julgar”, adotando um papel de testemunha imparcial da própria experiência; “ser paciente”, consigo e com a vida, deixando os acontecimentos desenrolarem-se no seu próprio ritmo”; “ter uma mente de principiante”, vendo cada momento como único e portador de um universo de novas possibilidades; “ser confiante”, aprendendo a confiar em si próprio, na sua intuição e experiência (mesmo nos erros); “não lutar”, apenas observar a mente e os pensamentos sem querer contrariar ou negar; “aceitar” a vida, a si próprio, e as suas experiências exatamente como são; “deixar ir”, desapegando-se das pessoas, das emoções e dos pensamentos que já não lhe servem e que o prendem; “ser grato”, trazendo gratidão ao momento presente, pelo simples facto de estar vivo e respirar; e, por último, “ser generoso”.

Ao longo dos anos foram desenvolvidos outros programas, em vários contextos, populações, serviços de saúde e em condições físicas, emocionais e cognitivas específicas. Destacam-se a Terapia Cognitiva baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness-based Cognitive Therapy – MBCT*; Segal et al., 2002), o Programa *Mindfulness* para Dor e Doença (*Mindfulness-based Approaches to Pain and Illness – MBPI*; Williams et al., 2007) e o Programa *Mindfulness* para Prevenção de Recaída (*Mindfulness-based Relapse Prevention – MBRP*; Bowen et al., 2009).

Os resultados de vários estudos, tais como *Effects of Mindfulness on Psychological Health* (Keng et al., 2011) têm contribuído para a valorização do *Mindfulness* como uma ferramenta a utilizar em práticas terapêuticas, tendo Keng et al. (2011) referido que “as suas atitudes de não julgamento e aceitação plena das experiências são elementos da consciência considerados antídotos potencialmente eficazes contra formas comuns de angústia psicológica, ansiedade, preocupação, medo, raiva, etc. muitos dos quais envolvem tendências inadaptadas para evitar, reprimir ou superar os pensamentos e emoções angustiantes”. No estudo, os autores concluíram que a prática da atenção plena facilita o funcionamento psicológico. Verificaram a existência de uma convergência entre os resultados de estudos correlacionais, estudos de intervenção clínica e estudos experimentais de laboratório sobre a atenção plena, que sugerem a existência de uma associação positiva entre a

atenção plena e a saúde psicológica. Terminam o artigo, indicando que o treino da atenção plena pode gerar efeitos psicológicos positivos. Estes efeitos variaram desde o aumento do bem-estar subjetivo, redução de sintomas psicológicos e reatividade emocional, até uma melhor regulação do comportamento.

Variados estudos demonstraram que o *Mindfulness* apresenta consequências biológicas múltiplas, para a saúde mental e física, oferecendo benefícios como a redução do *stress* e a melhoria do estado psicológico e emocional, assim como eficácia para o tratamento da depressão, da perturbação da ansiedade generalizada, da perturbação de personalidade *borderline* e da perturbação obsessivo-compulsiva (Segal et al., 2001; Roemer e Orsillo, 2002; Schwartz, 1996, Kabat-Zinn, 2003).

Embora a prática da atenção plena se concentre principalmente nos processos intrapessoais, que ajudam os indivíduos a mudar o seu estado interno, também tem sido aplicado em intervenções preventivas focadas nos processos interpessoais tais como a tomada de perspetiva e o estabelecer de relações empáticas, a identificação emocional (Wachs e Cordova, 2007), a proximidade interpessoal (Brown e Ryan, 2004) e a diminuição do *stress* relacional (Barnes et al., 2007).

No processo interpessoal de parentalidade, a integração do *Mindfulness* tem assumido relevância, melhorando a eficácia das intervenções parentais (Dumas, 2005). Integrar a atenção plena nas interações permite aos pais parar e direccionar a sua atenção para as suas experiências do momento presente com os seus filhos, bem como colocar em perspetiva a relação construída ao longo do tempo, reconhecer as necessidades dos filhos enquanto exercitam a sua autorregulação e as suas tomadas de decisão mais apropriadas ao momento (Dix e Branca, 2003).

Parentalidade Consciente

“A parentalidade é a tarefa mais desafiante da vida adulta, representando as figuras parentais uma fonte de influência no percurso de desenvolvimento dos seus filhos” (Cruz, 2005).

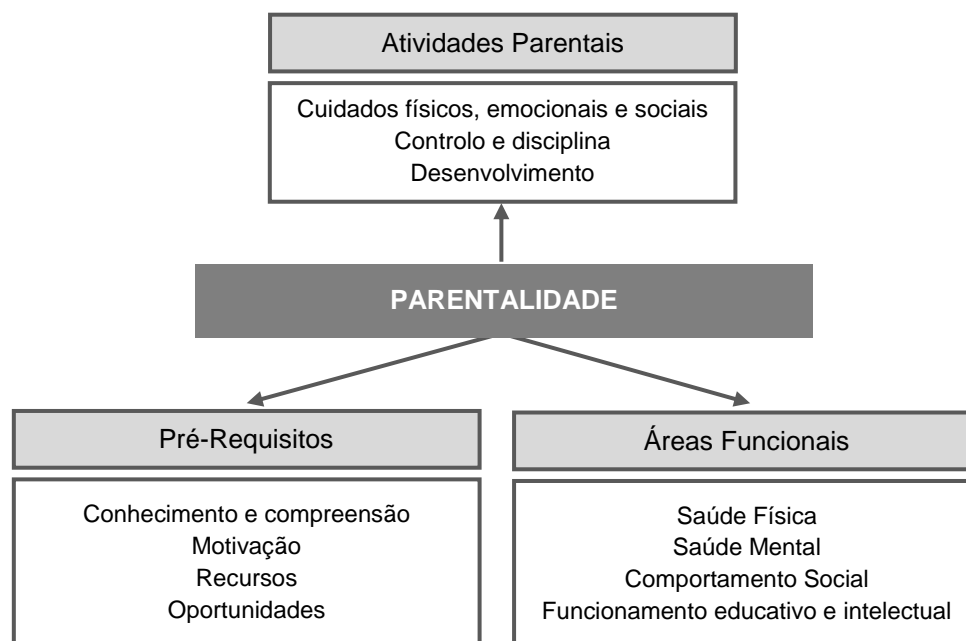
Ao longo dos anos, a parentalidade tem sido alvo de inúmeras investigações, pelo papel determinante que tem no desenvolvimento e adaptação da criança. Embora essencial para o bem-estar infantil, nem sempre os pais sentem a responsabilidade da parentalidade e possuem os recursos necessários para um adequado desempenho da mesma (Cruz, 2005).

Foram desenvolvidos diversos modelos explicativos do comportamento parental que, apesar de diferirem nas causas que o determinam, partilham o fato de assumirem

que este é multideterminado (Belsky, 1984; Hoghughi, 2004). No Modelo dos Determinantes da Parentalidade (Belsky e Jafee, 2006), a parentalidade é multideterminada e influenciada por variados fatores, que podem ser considerados subsistemas: as características dos filhos (e.g., personalidade, temperamento, saúde), as características parentais (e.g., personalidade, estado emocional, saúde) e as características do contexto social (e.g., relação conjugal e relações próximas, redes sociais). Belsky (1984), refere que um alto funcionamento parental continuará a existir mesmo se dois dos três determinantes estiverem em risco, desde que os recursos pessoais e psicológicos parentais permaneçam intactos.

Também o Modelo Integrativo da Parentalidade (Hoghughi, 2004), construído com base no Modelo Eossistémico de Bronfenbrenner (1994) e no Modelo de Determinantes da Parentalidade de Belsky (1984) realça a importância dos pais e da sua relação com o filho, para o seu desenvolvimento saudável. Segundo este modelo, a parentalidade divide-se em três áreas: a) as atividades parentais, o conjunto de atividades necessárias a uma parentalidade suficientemente adequada; b) as áreas funcionais, que remetem para os principais aspetos do funcionamento dos filhos; c) os pré-requisitos, que são o conjunto de especificidades necessárias para o desenvolvimento da atividade parental. A cada uma destas áreas associam-se um total de onze dimensões (Figura 1).

Figura 1- Modelo Integrativo da Parentalidade (Hoghughi, 2004)



A Parentalidade Consciente foi proposta pela primeira vez por Kabat-Zinn e Kabat-Zinn (1997) e foi amplamente definida como fomentando a atenção quotidiana no

contexto das interações parentais (Duncan et al., 2009). O trabalho pioneiro descreveu três pilares da Parentalidade Consciente: soberania (reconhecimento e aceitação da "verdadeira natureza" da filho, independentemente do seu comportamento), empatia (compaixão e capacidade dos pais para se colocarem na perspectiva do filho e compreender o que este experiencia em cada situação) e, por último, a aceitação plena das reações emocionais, dos pensamentos e comportamentos dos filhos, assim como capacidade de ser flexível perante os acontecimentos.

Duncan et al. (2009) propuseram um modelo conceptual no qual, a Parentalidade Consciente compreende cinco dimensões principais: (a) Ouvir com Atenção Plena (capacidade dos pais para prestar atenção e ouvir atentamente os seus filhos durante as interações); (b) Consciência Emocional de Si Próprio e da Criança (compreender as suas próprias emoções à medida que surgem e mudam, assim como as dos seus filhos, durante as interações parentais); (c) Autorregulação na Relação Parental (capacidade dos pais de consciencializar a sua reatividade ao comportamento dos filhos e implementar calmamente e intencionalmente os comportamentos parentais); (d) Aceitação, Sem Julgamento, de Si Próprio e da Criança (consciência dos pais sobre as suas atribuições e expectativas dos filhos e aceitação em relação aos traços, atributos e comportamentos próprios e dos filhos); (e) Compaixão em Relação a Si Próprio e à Criança (genuíno sentimento de preocupação dos pais pelos seus filhos e por eles mesmos como pais).

A adoção do modelo de Duncan e colegas (2009) no processo interpessoal de Parentalidade Consciente sugere que os pais que têm uma capacidade natural para, ou que aprendem técnicas de *mindfulness*, serão mais propensos a desenvolver relações de maior qualidade com os seus filhos e a mais frequentemente evitar ciclos de comportamento disruptivo, o que permite a satisfação mais duradoura e uma maior realização nas relações parentais (Altmaier e Maloney, 2007; Singh et al., 2007).

Com base neste modelo teórico da Parentalidade Consciente proposto por Duncan et al. (2009), e também a partir de alguns instrumentos de *mindfulness*, nomeadamente o *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (Baer et al., 2004), o *Mindful Attention and Awareness Scale* (Brown e Ryan, 2003) e a subescala de *Mindfulness da Self-Compassion Scale* (Neff, 2003), Duncan et al. (2009) construíram a Escala *Mindfulness* Interpessoal Parental (IM-P). É um instrumento de autorrelato que avalia as diferentes dimensões da Parentalidade Consciente ou *Mindful*. Entretanto, estudos de validação na Holanda (De Bruin et al., 2012) e em Portugal (Claudino et al., 2012; Moreira et al., 2013) revelaram uma estrutura fatorial distinta da que é proposta por Duncan et al. (2009).

Alguns estudos têm demonstrado que a Parentalidade Consciente está relacionada com um maior ajuste psicológico e com a diminuição dos comportamentos problemáticos em crianças e adolescentes (Geurtzen et al., 2014 ; Parent et al. 2010 ; Williams e Wahler 2010). Parent e colegas (2016) referem que níveis mais elevados de atenção plena estão associados a níveis mais baixos de comportamentos de internalização (e.g., agressividade, desobediência) e externalização (e.g., depressão, ansiedade) em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 3 e os 17 anos.

Apesar de os estudos demonstrarem a efetividade da Parentalidade Consciente, apenas alguns estudos tentaram compreender os mecanismos ou mediadores que podem explicar esse relacionamento. Por exemplo, Medeiros et al. (2016) descobriram que a paternidade consciente estava associada a um maior bem-estar de crianças e adolescentes, através da perceção de um relacionamento mais seguro com os seus pais. Turpyn e Chaplin (2016) verificaram que emoções positivas compartilhadas entre pais e adolescentes eram preditivas de menor probabilidade de uso de substâncias na adolescência.

Grande parte dos estudos existentes explora o papel da Parentalidade Consciente nas relações entre pais e filhos adolescentes (Duncan, 2007 ; Geurtzen et al., 2015 ; Lippold et al., 2015); e, poucos examinaram a paternidade consciente em pais com filhos mais novos (Srivastava et al., 2011; Laurent et al., 2017). Além disso, Parent et al. (2016) referem que as limitações metodológicas de grande parte da literatura atual impedem conclusões claras sobre os processos efetivos pelos quais a atenção plena dos pais pode promover a melhoria das relações parentais e o consequente ajustamento emocional dos filhos. Essas limitações incluem os seguintes aspetos: (a) Os estudos geralmente carecem de rigor científico, pois muitos deles envolvem projetos de pesquisa de sujeito único, não randomizado ou não controlado, ou análises de dados limitadas a correlações bivariadas; (b) A ocorrência em simultâneo de intervenção com os pais e com os filhos, impedindo inferências sobre qual a intervenção que leva ao resultado observado; (c) Amostras pequenas não permitem uma generalização eficaz dos resultados; (d) O uso de populações específicas (e.g., pais de crianças com deficiência no desenvolvimento neurológico), o que limita a generalização dos resultados para a população em geral.

Foram desenvolvidos ao longo dos últimos anos diversos programas que utilizam o *mindfulness*. Uma investigação tendo por base a intervenção *mindfulness* na redução dos níveis de *stress* em pais de crianças com doenças crónicas apontou para a diminuição significativa destes níveis no final da intervenção (Minor et al., 2006). Uma outra investigação tendo por base um programa de redução de stress com base

mindfulness, em que participaram pais de crianças com atrasos de desenvolvimento, demonstra que os pais que receberam a intervenção reportaram uma redução significativa de *stress*, bem como um aumento da satisfação com a vida em geral (Neece, 2014). Ainda um outro estudo com mães de crianças com perturbação de hiperatividade com défice de atenção demonstrou que as participantes que receberam treino *mindfulness* exibiram comportamentos de maior aceitação sem julgamento, de mais paciência, tranquilidade e respostas de maior bondade e compaixão em relação aos filhos. Estes comportamentos potenciam o desenvolvimento de uma relação mais harmoniosa e de maior reciprocidade emocional e empática, o que influencia as suas interações sociais (Singh et al., 2009).

Em Portugal foram desenvolvidos alguns estudos (Medeiros et al.; Gouveia et al., 2016; Moreira et al., 2018). Por exemplo, Medeiros et al. (2016), exploraram se a Parentalidade *Mindful* de ambos os pais estava associada a uma melhor qualidade de vida das crianças e adolescentes, através da vinculação aos pais, e se estas relações eram moderadas pela idade das crianças e adolescentes. Os resultados encontrados sugerem que a vinculação é um importante mecanismo explicativo da relação entre a Parentalidade *Mindful* e a qualidade de vida das crianças e adolescentes. O estudo reforçou a importância da inclusão de conceitos e práticas que promovam uma Parentalidade *Mindful* em programas de treino parental.

Vinculação na Idade Adulta

John Bowlby (1982) elaborou uma teoria sobre a origem e natureza da vinculação da criança à figura parental, que explica a formação e regulação dos vínculos duradouros das crianças, adolescentes e adultos, a determinadas pessoas significativas. A vinculação é o processo através do qual são formados os laços afetivos entre a criança e os seus cuidadores. As relações de vinculação desenvolvem-se através da experiência da criança com as pessoas que lhe estão mais próximas, que interagem com ela e que lhe prestam cuidados regulares, sendo selecionadas como figuras de vinculação (Bowlby, 1982; George e Solomon, 2008).

Aprofundando o trabalho de Bowlby, Ainsworth (1978) desenvolveu o procedimento denominado “Situação Estranha”, que consistiu em dois episódios de breve separação da figura parental, num local desconhecido e na presença de uma figura estranha à criança. Nesta situação laboratorial foi possível identificar três estilos de vinculação que refletem a qualidade da vinculação na infância: vinculação segura, insegura ansiosa/ambivalente e insegura evitante (Moreira et al., 2006). Main e Solomon (1990) acrescentaram mais tarde o estilo desorganizado/desorientado. Cada um dos estilos de vinculação reflete uma estratégia diferencial que visa a resolução de

problemas adaptativos, característicos de diferentes ambientes da parentalidade (Ainsworth et al., 1978). Segundo Ainsworth (1978), a vinculação pode ser conceptualizada como um laço emocional experienciado com o outro, que é percebido como uma fonte de segurança e que providencia uma base segura a partir da qual a criança explora o mundo (Ainsworth et al., 1978). Para o desenvolvimento de uma vinculação segura, a figura parental deve estar disponível para conseguir perceber os sinais da criança (ser sensível) e responder-lhe de forma consistente e adequada (ser responsivo). O desenvolvimento do vínculo a uma figura parental depende desta disponibilidade e sensibilidade, e da quantidade e qualidade da interação entre ambos (Bowlby, 1982). O padrão de interação estabelecido gradualmente entre o bebé e o seu principal cuidador ao longo do primeiro ano de vida resulta das contribuições de cada um e da influência que exercem nos comportamentos do outro. Esta interação permite a previsibilidade dos comportamentos do outro, possibilitando à criança a internalização de expectativas sobre o que esperar dos outros e de si, permitindo a construção dos padrões de vinculação que irão refletir os modelos internos dinâmicos da vinculação (Bowlby, 1982). Um modelo do outro caracterizado pela positividade da acessibilidade e responsividade tende a associar-se a um modelo do *self* como competente e amado. Por outro lado, uma representação do outro enquanto inacessível e não responsivo associa-se a um modelo negativo do *self* (Bowlby, 1982).

Embora Bowlby (1979) e Ainsworth (1989) tenham levantado a hipótese de que o sistema comportamental da vinculação se mantém após a infância, a sistematização do estudo da vinculação nas relações entre adultos só foi observada a partir de finais da década de 80, com os estudos de Hazan e colaboradores (Hazan e Shaver, 1994; Hazan e Zeifman, 1999). Hazan e Shaver (1987) identificaram nas relações românticas, estilos de vinculação idênticos aos da infância. De acordo com os autores, a cada um desses estilos correspondem modos padronizados de considerar o *self*, os outros e o mundo, tendo por base os modelos internos dinâmicos. Estes modelos são suscetíveis de serem reconstruídos ao longo do desenvolvimento do sujeito, nomeadamente através das relações de vinculação com os amigos e com os pares amorosos (Hazan e Shaver, 1994). O estabelecimento de novas relações não pressupõe que os pais sejam excluídos do papel de figuras de vinculação (Hazan e Zeifman, 1999). Em termos de organização hierárquica, prevê-se que, do nascimento ao final da adolescência, os pais se conservem como as principais figuras vinculativas. Com o desenvolvimento do indivíduo, os pares vão obtendo superior importância, acabando o par amoroso por assumir o primeiro lugar na rede hierárquica (Hazan e Zeifman, 1999; Trinke e Bartholomew, 1997).

Na sua extensão às relações amorosas, o sistema de vinculação surgido na infância sofre mudanças, seja na própria natureza da relação, seja nos sistemas que nela operam. Relativamente à natureza da relação, constata-se o estabelecimento de uma interação simétrica e recíproca, onde tanto se recebe segurança e cuidados, como se é prestador de apoio e cuidados (Ainsworth, 1991; Hazan e Shaver, 1994). Tal como acontece na infância, no contexto de uma relação amorosa a progressiva atração e envolvimento com uma pessoa relaciona-se com a percepção subjetiva de que esta proximidade física e/ou emocional poderá resultar na satisfação de necessidades pessoais (Hazan e Shaver, 1994; Pietromonaco e Barrett, 2000). O adulto sente-se mais seguro ao perceber o seu parceiro como próximo, acessível e responsivo, utilizando-o como base segura para comportamentos de exploração (e.g., investimentos profissionais) e como fonte de segurança, conforto e proteção em momentos de *stress*, ameaça ou perturbação (Hazan e Shaver, 1990).

Tendo como base o conceito de modelos internos dinâmicos de Bowlby (1982), surgiu um modelo bidimensional da vinculação no adulto (Bartholomew, 1990; Bartholomew e Horowitz, 1991). Este modelo centra-se na ideia de que a vinculação se organiza entre a positividade e a negatividade das imagens internalizadas de si e do outro, construídas e sancionadas através das relações de vinculação ao longo do ciclo vital. Neste sentido, o modelo do *self* pode ser positivo ou negativo, ou seja, enquanto merecedor de amor e apoio, ou então, não merecedor de amor e apoio. Do mesmo modo, o modelo do outro pode ser positivo ou negativo, isto é, enquanto responsivo e confiante, ou então, rejeitante e indisponível. Ao modelo do *self* associa-se o grau de ansiedade nas relações e ao modelo do outro associa-se o grau de evitamento. Do cruzamento destas dimensões latentes resultam quatro protótipos de vinculação e regulação emocional: Seguro, Preocupado, Desligado e Receoso (Bartholomew e Horowitz, 1991).

Brennan et al. (1998) caracterizaram estes estilos relacionais em duas grandes dimensões, a Evitação e a Preocupação. A dimensão Evitação seria caracterizada por uma representação negativa do outro (como emocionalmente indisponível e, portanto, indesejável como objeto de tentativas de aproximação) e pelo desconforto com a intimidade. A dimensão Preocupação seria caracterizada pela representação negativa do *self* e pelo receio de abandono e rejeição pelo outro.

Atualmente, a investigação ao nível da vinculação nos adultos tende a utilizar este modelo de duas dimensões na avaliação dos padrões de vinculação: evitante e preocupado. O adulto com vinculação evitante tenta manter a distância psicológica, a independência e a liberdade na relação com o/a seu/sua parceiro/a. Não confia nele/a e evita ficar dependente do/a mesmo/a. Não utiliza estratégias adequadas e procura

menos o apoio social, utiliza outros meios como o evitamento, a negação, a distração ou a repressão (Brennan et al. (1998). Na vinculação do tipo ansioso, o adulto tem dificuldades em confiar nas figuras de vinculação, além de ter medo que o/a seu/sua parceiro/a não o ame de verdade e pensa que provavelmente o/a irá abandonar quando mais precisar dele/a. Esta preocupação conduz os indivíduos a agirem de uma forma hipervigilante a sinais de infidelidade ou possível abandono. Leva igualmente a uma necessidade constante de busca de segurança na relação amorosa. Estes indivíduos tendem a analisar de uma forma mais negativa os eventos quando comparados com indivíduos com outro tipo de vinculação. As suas estratégias de *coping* são pouco utilizadas ou quando as aplicam posicionam-se numa via mais emotiva. Em contraste, com as dimensões de vinculação descritas anteriormente, um adulto com um tipo de vinculação segura nas relações amorosas, vive relações caracterizadas pela confiança, amizade, satisfação, partilha, autorrevelação, compromisso e assume a resolução de problemas de forma colaborativa (Rholes et al., 2003).

A teoria da vinculação perspetiva a parentalidade a partir da edificação de um processo recíproco de interação entre a criança e a figura parental, valorizando a importância da complementaridade entre o sistema de vinculação e o sistema de prestação de cuidados (Ainsworth et al., 1978).

Os indivíduos com padrão de vinculação evitante poderão percecioner como difícil e até aversivo a ideia de gerar descendência e acreditam que ser pai é algo stressante e pouco satisfatório, aplicando castigos mais duros e esperando que os seus filhos sejam rapidamente independentes. Mães que apresentam este padrão de vinculação revelam mais desapego emocional e dão menos apoio. Bowlby (1992) reforça esta noção, mencionando que estes indivíduos se apresentam como resistentes ao papel de pais, observando o seu filho como algo que se interpõe na sua independência. Nesta visão, a parentalidade é sinónimo de perda de liberdade e envolvimento em menos atividades recreativas (Rholes et al., 2004).

Vieira et al. (2012) realizou um estudo que envolveu vinculação e a parentalidade em adultos. Dos resultados obtidos, os sujeitos classificados como evitantes expuseram menos afeto positivo em aspetos como o trabalho e família, menor satisfação na parentalidade e maior distanciamento emocional dos filhos. Os pais evitantes poderão ver a sua parentalidade como ansiogénica, uma vez que apresentam níveis elevados de evitamento e de insatisfação.

Os adultos com uma vinculação segura tendem a investir mais nos cuidados parentais aos seus filhos, são mais envolvidos, afetuosos, fornecem-lhes mais apoio e ajuda e promovem mais estrutura e organização (Pearson et al., 1994). Portanto, desempenham as suas funções de pais de uma forma promotora de segurança,

transmitindo-lhes crenças e expectativas de que o mundo é benigno e não hostil, que se pode confiar nos outros e que as relações podem ser duradouras e emocionalmente gratificantes.

A transmissão intergeracional da parentalidade consiste na continuidade entre as experiências dos pais na relação com os seus próprios pais na sua infância e a forma como cuidam dos seus filhos, devido à partilha genética entre as gerações e a circunstâncias físicas e sociais semelhantes (van IJzendoorn, 1992). Maine et al. (1985) afirmaram que os pais que na sua infância experienciaram cuidados responsivos por parte dos seus cuidadores estão mais disponíveis para responder adequadamente às necessidades dos seus filhos do que aqueles pais que foram cuidados de forma rejeitante ou ambivalente, pois são capazes de compreender as suas crianças e não se sentem assustados com os sinais de ansiedade das mesmas.

Mães consideradas preocupadas são muito sensíveis às expressões de medo dos seus filhos, mas são bastante insensíveis à sua iniciativa e entusiasmo para a exploração do mundo (Haft e Slade, 1989). Estas mães promovem a ansiedade da criança (Cassidy e Berlin, 1995) e têm dificuldade em separar-se delas e, assim, desencorajam a sua autonomia e independência (Crowell e Feldman, 1989). Portanto, estas mães prestam cuidados aos seus filhos de forma inconsistente e confusa, pelo que as necessidades de vinculação destes dificilmente são satisfeitas, proporcionando-lhes um padrão de vinculação ambivalente (Fonagy et al., 1991). Estas crianças tendem também a ser pais preocupados (van IJzendoorn, 1992). Os aspetos referidos anteriormente estão de acordo com a teoria de vinculação de Bowlby (1973), uma vez que um dos principais fatores apontados para o desenvolvimento de uma vinculação segura é a capacidade da mãe ser sensível às mensagens do seu filho, o que implica ser empática, responder adequadamente às necessidades da criança e estar psicologicamente disponível, tendo, para isso, de ser capaz de se descentrar de si própria. Collins e Read (1990) avaliaram a associação entre os cuidados prestados na infância e o estilo de vinculação amorosa na idade adulta e registaram que as mulheres que vivenciaram uma vinculação segura, descreviam a sua relação como confortável, existindo proximidade emocional e confiança com o/a seu/sua parceiro/a.

A Teoria da Vinculação parece, assim, ajudar a explicar a motivação presente nos comportamentos de vinculação da criança. O facto de esta desejar proximidade e proteção da figura parental, corresponde a uma motivação focada nos interesses do *self*. No entanto, a motivação inerente à prestação de cuidados não se apresenta como um aspeto tão simples de explicar. Bell e Richard (2000) alertaram a comunidade científica para a escassez de estudos centrados no papel da motivação nos comportamentos parentais da prestação de cuidados. Com este objetivo, alguns

estudos recorreram à Teoria da Autodeterminação (Deci e Ryan, 1985) em busca de fundamento teórico.

Teoria da Autodeterminação

Baseada na teoria da avaliação cognitiva de Deci (1975) e na sua pesquisa sobre motivação intrínseca e extrínseca surge a Teoria da Autodeterminação (TAD), que é uma abordagem para o estudo da motivação e personalidade humana, integrando uma metateoria organísmica que evidencia a importância dos recursos internos no desenvolvimento e na autorregulação comportamental dos seres humanos (Deci e Ryan, 2000). Segundo a TAD, as pessoas não são seres passivos ou reativos ao ambiente, sendo consideradas pró-ativas, com capacidade para otimizar e moldar as suas condições de vida (Vanteenkiste e Ryan, 2013). Esta metateoria identificou o conceito de necessidades psicológicas básicas como a base explicativa para os diferentes conteúdos de objetivos, bem como, para os diferentes processos regulatórios que estão associados ao desenvolvimento humano adaptativo (Deci e Ryan, 1980; citado em Ryan, 2000).

Deci e Ryan (1985) identificaram três necessidades inatas básicas que são a base para um funcionamento ótimo de crescimento e integração, assim como para o desenvolvimento social construtivo e o bem-estar pessoal: competência (é o sentimento de realização e eficácia resultante da execução das nossas capacidades em condições de desafio ótimo), autonomia (regula o próprio comportamento e é responsável por iniciar e guiar a ação) e o relacionamento (consiste nos esforços para as relações interpessoais acontecerem com autenticidade, com uma preocupação genuína e de forma a sentirem que o envolvimento é satisfatório e coerente com o mundo social em que estão inseridas). Estas necessidades parecem ser essenciais para facilitar o funcionamento ótimo das orientações naturais para o crescimento e integração, tal como o desenvolvimento social construtivo e o bem-estar pessoal, visto que, quando satisfeitas, aumentam a autossatisfação e a saúde mental (Sá, 2004).

Assim, a necessidade de autonomia (ou autodeterminação) engloba a tendência das pessoas para serem agentes ativos e determinantes do seu próprio comportamento; a competência inclui os esforços para controlar os resultados das suas ações e se sentirem eficazes; a afinidade interpessoal envolve um relacionamento eficaz com os outros, o que conduz ao bem-estar e à coesão de todos os envolvidos. Desta forma, a TAD é definida como a consciência de que a pessoa é a origem da ação, que tem controlo sobre ela, e que estas necessidades psicológicas básicas são o motor que guia as pessoas nas aprendizagens, motivações e desempenho.

Apesar de a motivação ser frequentemente vista como um constructo singular, na verdade as pessoas são levadas a agir por diversos fatores, com variadas experiências e consequências. As pessoas podem ser motivadas porque valorizam uma determinada atividade ou porque existe uma forte coerção externa. Devido às diferenças experienciais e funcionais entre automotivação e regulação externa, um dos pontos mais importantes desta teoria consiste em abordar a motivação de uma forma mais diferenciada, identificando tipos distintos de motivação, cada qual com consequências específicas para a aprendizagem, desempenho, experiência pessoal e bem-estar (Ryan e Deci, 2000). Um destes tipos, a motivação intrínseca, representa a tendência do ser humano para procurar novidade e desafios, e utilizar as suas próprias capacidades para os superar. Alguns autores conceptualizam-na como um conceito que descreve a inclinação natural para a assimilação, mestria, interesse espontâneo e exploração, essenciais para o desenvolvimento cognitivo e social, e que representa a principal fonte de alegria e vitalidade ao longo da vida. No âmbito da TAD foram desenvolvidas duas subteorias: a teoria da avaliação cognitiva e a teoria da integração organísmica. A teoria da integração organísmica especifica as diferentes formas de motivação extrínseca e os fatores contextuais que promovem ou diminuem a internalização e a integração da regulação para esses comportamentos. Isto é, existe uma tendência para a interiorização das regras e crenças que inicialmente eram reguladas por fatores externos. Esta interiorização ocorre se essas regras forem de alguma forma importantes e satisfatórias das necessidades básicas do indivíduo (Sá, 2004).

A TAD distingue, à partida, entre (a) a amotivação, que designa o estado de falta de intenção para agir, ou seja, a pessoa não age ou fá-lo sem qualquer intenção; resulta da não valorização de uma atividade, do sentimento de incapacidade de realizar a atividade, ou de esperar não obter um resultado desejado (Ryan e Deci, 2000); e (b) a motivação.

A motivação está dividida em cinco tipos: a motivação intrínseca, refere-se à realização de uma atividade pela sua satisfação inerente. É altamente autónoma e representa o protótipo da autodeterminação; a motivação extrínseca, que cobre o continuum entre a amotivação e a motivação intrínseca, varia na medida em que a sua regulação é autónoma. Assim, os comportamentos motivados extrinsecamente, que são autónomos em grau mínimo, são descritos como externamente regulados. Estes comportamentos são realizados para satisfazer uma exigência externa ou usufruir de uma recompensa. Os indivíduos experienciam, tipicamente, o comportamento regulado exteriormente como controlado ou alienado, e as suas ações têm um *locus* de causalidade externo percebido.

Um segundo tipo de motivação extrínseca é denominado por regulação introjetada (motivação introjetada). A introjeção envolve assumir uma regulação, mas não a aceitar totalmente como fazendo parte de si. É uma forma de regulação relativamente controlada, na qual os comportamentos são realizados para evitar a culpa ou a ansiedade, ou para obter fortalecimentos do ego, tais como o orgulho. A introjeção representa uma regulação por uma autoestima contingente (Deci e Ryan, 1995). Uma forma clássica de introjeção é o envolvimento do ego, no qual as pessoas são motivadas para demonstrar capacidades (ou evitar o fracasso) com vista a manter sentimentos de valor. Apesar de conduzidos internamente, os comportamentos introjetados têm um *locus* de causalidade externo percebido e não são experienciados como realmente fazendo parte do *self*.

Uma forma de motivação extrínseca mais autónoma e autodeterminada consiste na regulação através da identificação (motivação identificada). A identificação reflete uma valorização consciente de um objetivo comportamental, de tal modo que a ação é aceite ou tida como pessoalmente importante. A regulação integrada é a forma mais autónoma da motivação extrínseca. A integração ocorre quando regulações identificadas estão totalmente assimiladas ao *self*, o que significa que foram avaliadas e tornadas congruentes com os valores e necessidades de cada um. As ações caracterizadas pela motivação integrada partilham muitas qualidades com a motivação intrínseca, apesar de ainda serem consideradas extrínsecas, porque são feitas para obter resultados distintos delas mesmas e não pelo mero interesse que lhes é inerente. À medida que as pessoas internalizam as regulações e as assimilam ao *self*, experienciam uma maior autonomia na ação. Este processo pode iniciar-se em qualquer ponto ao longo do *continuum*, dependendo das experiências anteriores e dos fatores situacionais atuais. Aparentemente, as vantagens de uma maior internalização incluem maior eficácia comportamental, maior persistência, aumento subjetivo do bem-estar e uma melhor integração do indivíduo dentro do seu grupo social (Ryan e Deci, 2000).

Objetivos e Hipóteses do estudo empírico

A maioria dos estudos sobre a Parentalidade *Mindful* tem-se centrado em amostras clínicas (e.g., crianças e adolescentes com hiperatividade e défice de atenção, autismo, entre outros), em faixas etárias restritas e na análise da eficácia de programas parentais baseados no *Mindfulness*.

O presente estudo pretende compreender se as variáveis parentais (qualidade das relações, estilo de vinculação e motivação parental) desempenham um papel significativo na forma como os pais exercem as práticas parentais e, especificamente, na sua capacidade para exercer uma Parentalidade Consciente. Pretende-se também

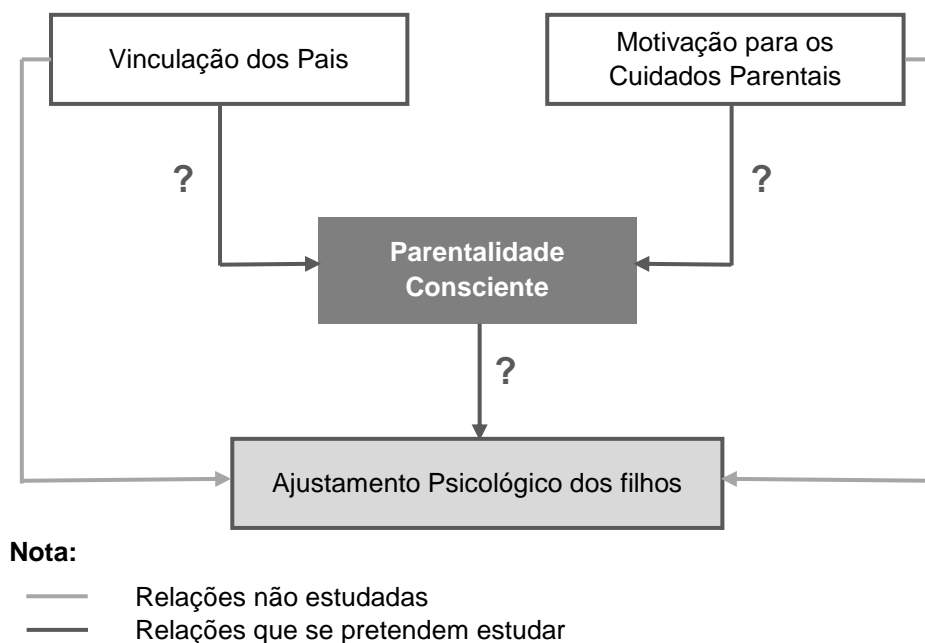
explorar o papel desta forma de parentalidade na promoção do ajustamento psicológico das crianças e dos adolescentes.

Deste modo, o presente estudo procurou testar as seguintes hipóteses:

- H1 – Existe uma associação entre as dimensões da vinculação no adulto observadas no progenitor (face às suas próprias figuras parentais e ao /à parceiro/a) e as dimensões da Parentalidade Consciente.
- H2 – Existe uma associação entre as dimensões da motivação para a prestação de cuidados aos filhos e as dimensões da Parentalidade Consciente.
- H3 – Existe uma associação entre as dimensões da Parentalidade Consciente e as dimensões do ajustamento psicológico dos filhos.

Para uma melhor compreensão do quadro teórico em estudo, apresenta-se um mapa conceptual das variáveis e das relações entre elas, hipoteticamente estabelecidas, sobre as quais se debruça este estudo (Figura 2).

Figura 2. Mapa Conceptual



Método

Participantes

A amostra do estudo incluiu 274 participantes, assumindo o sexo feminino maior representatividade (86%). As idades estão compreendidas entre os 27 e os 60 anos. Dados sociodemográficos mais detalhados são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Dados Sociodemográficos		Participantes (N= 274)
Género	Feminino	235 (85.8%)
	Masculino	39 (14.2%)
Idade média		41 anos
Escolaridade	3º Ciclo (7º ao 9º)	12 (4.4%)
	Ensino Secundário (10º ao 12º)	67 (24.5%)
	Ensino Superior	195 (71.2%)
Situação laboral	Desempregado/a	16 (5.8%)
	Empregado/a a tempo inteiro	233 (85.0%)
	Empregado/a a tempo parcial	17 (6.2%)
	S/ ocupação profissional por opção	8 (2.9%)
Zona de residência	Norte	16 (5.8%)
	Centro	191 (69.7%)
	Sul	66 (24.1%)
	Açores	1 (0.4%)
Estatuto relacional atual	Casado/a	171 (62.4%)
	Vive em união de facto	74 (27.4%)
	Namora com alguém, sem coabitar	8 (2.9%)
	Não está atualmente envolvido/a com ninguém	21 (7.7%)
Duração média da relação		15 anos
Número de filhos com quem coabita (idades compreendidas entre os 4 e os 16 anos)	1	116 (42.3%)
	2	123 (44.9%)
	3	35 (12.8%)
Relação atual com o pai/figura paterna	Com relação	227 (82.8%)
	Sem relação	14 (5.1%)
	Pai/figura paterna falecido	33 (12.0%)
Relação atual com a mãe/figura materna	Com relação	256 (93.4%)
	Sem relação	4 (1.5%)
	Mãe/Figura materna falecida	14 (5.1%)

Os dados sociodemográficos do/a parceiro/a são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2. Dados sociodemográficos do/a parceiro/a

Dados Sociodemográficos		Parceiro/a (N= 255)
Gênero	Feminino	45 (17.6%)
	Masculino	210 (82.4%)
Idade média		42 anos
Escolaridade	1º Ciclo (1º ao 4º)	2 (0.8%)
	2º Ciclo (5º e 6º)	10 (3.9%)
	3º Ciclo (7º ao 9º)	28 (11.0%)
	Ensino Secundário (10º ao 12º)	91 (35.7%)
	Ensino Superior	124 (48.6%)
Situação laboral	Desempregado/a	6 (2.4%)
	Empregado/a a tempo inteiro	241 (94.5%)
	Empregado/a a tempo parcial	6 (2.4%)
	S/ ocupação profissional por opção	2 (0.8%)

Relativamente ao filho sobre o qual os participantes responderam ao questionário, a maioria tem idades compreendidas entre os 4 e os 11 anos e frequentam o 1º Ciclo (5º e 6º ano). Dados sociodemográficos mais detalhados são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3. Dados sociodemográficos do/a filho/a

Dados Sociodemográficos		Filho/a (N=274)
Filho/a	Biológico/a do atual relacionamento	202 (81.0%)
	Biológico/a de um relacionamento anterior	47 (17.2%)
	Biológico/a de um relacionamento anterior do/a parceiro/a	5 (1.8%)
	Adotado/a	0
Sexo	Feminino	134 (48.9%)
	Masculino	140 (51.1%)
Idade	4 – 11 anos	181 (66.1%)
	12 – 16 anos	93 (33.9%)
Escolaridade	Jardim de Infância / Pré-primária	66 (24.1%)
	1º Ciclo (1º ao 4º ano)	71 (25.9%)
	2º Ciclo (5º e 6º ano)	43 (15.7%)
	3º Ciclo (7º ao 9º ano)	52 (19.0%)
	Ensino Secundário (10º ao 12ºano)	42 (15.3%)

Retenção escolar	Não	266 (97.1%)
	Sim	8 (2.9%)
Nº de retenções	0	266 (97.1%)
	1	7 (2.6%)
	2	1 (0.4%)
Filho/a com deficiência ou problema de saúde física	Não	259 (94.5%)
	Sim	15 (5.5%)
Tipo de deficiência ou problema de saúde física	Ligeira	10 (66.7%)
	Moderada	5 (33.3%)
	Grave	0
Filho/a com perturbação psicológica / comportamento	Não	261 (95.3%)
	Sim	13 (4.7%)
Tipo de perturbação psicológica / comportamento	Ligeira	11 (84.6%)
	Moderada	2 (15.4%)
	Grave	0
Apoio profissional especializado regular (e.g., psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional)	Não	233 (85.0%)
	Sim	41 (15.0%)

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Este questionário foi desenvolvido para o presente estudo, visando a recolha de informação sobre variáveis sociodemográficas referentes a cada participante (sexo, idade, habilitações académicas, situação laboral, zona de residência), às características da relação, informação relativa ao seu parceiro, ao filho sobre o qual responde ao questionário e às suas figuras parentais.

Questionário de Experiências em Relações Próximas (QERP) - (Brennan et al., 1998; traduzido e adaptado por Moreira et al., 2006). O questionário é constituído por 36 itens, que avaliam duas dimensões do estilo de vinculação adulta – a Evitação (18 itens) e a Preocupação (18 itens).

No estudo realizado por Moreira et al. (2006), o coeficiente de alfa de Cronbach foi .93 para a escala de Evitação e .87 para a escala de Preocupação.

No presente estudo foi utilizada uma versão reduzida, composta por 12 itens, 6 itens da dimensão de Evitação (e.g., “Fico nervosa quando os meus parceiros se tornam demasiado próximos”) e 6 itens da dimensão de Preocupação (e.g., “Fico ressentida

quando os meus parceiros passam tempo longe de mim”). Os itens são avaliados numa escala de Likert de 1 (“Discordo Fortemente”) a 7 (“Concordo Fortemente”).

Num estudo anterior com esta versão reduzida (Afonso, 2011) foi obtido um alfa de Cronbach de .80 para ambas as dimensões da Vinculação. No presente estudo, a versão reduzida foi adaptada para a relação com a mãe/figura materna, a relação com o pai/figura paterna e a relação com o/a parceiro/a. A consistência interna dos resultados de cada dimensão foi verificada com recurso ao coeficiente de alfa de Cronbach, como apresentado no Quadro 4.

Quadro 4. QERP – Consistência Interna das três versões

Dimensão	α de Cronbach		
	Mãe / Figura materna	Pai / Figura paterna	Parceiro/a
Evitação	.82	.82	.80
Preocupação	.76	.87	.82

Escala de Motivação dos Pais para se Envolverem nos Cuidados aos Filhos (EMPECF) - (Bouchard, 2000; traduzida e adaptada por Correia, 2013). Este instrumento foi destinado originalmente apenas aos pais (sexo masculino) de crianças em idade pré-escolar, mas foi posteriormente utilizado com bons resultados noutras populações (Correia, 2013).

A escala é composta por 28 itens que contemplam diversas áreas de envolvimento com a criança, nomeadamente atividades que promovam a aprendizagem, atividades que promovam o desporto e a cultura, atividades sociais em família, atividades de lazer em família, prestação de cuidados físicos, prestação de cuidados emocionais e as diversas atividades familiares. Para cada item, o participante indica o grau de acordo com as afirmações respeitantes a cada um dos quatro tipos de motivações (externa: “porque me obrigam a fazê-la”; introjetada: “porque sinto que tenho de fazer essa atividade”; identificada: “porque escolho fazê-la, para meu bem e da minha família”; intrínseca: “porque tenho prazer em fazer esta atividade”), numa escala de 7 pontos de 1 (“Nada de acordo”) a 7 (“Muito fortemente de acordo”).

No estudo de Correia (2013), na análise fatorial da escala, em consonância com a versão original, emergiram quatro fatores, correspondentes aos tipos de motivação externa, introjetada, identificada e intrínseca. A EMPECF apresenta boas qualidades psicométricas (variando o alfa de .77 a .96) tornando adequada a sua aplicação na população portuguesa, em ambos os progenitores.

Na presente amostra, regista-se uma boa consistência interna nas quatro subescalas (motivação externa, $\alpha=.88$; motivação introjetada, $\alpha=.91$; motivação identificada, $\alpha=.91$; e motivação intrínseca, $\alpha=.84$)

Escala *Mindfulness* Interpessoal Parental (IM-P) - (Duncan et al., 2009; traduzida e adaptada por Claudino et al., 2012).

O IM-P é um instrumento de autorrelato que avalia diferentes dimensões da Parentalidade Consciente ou *Mindful*. A escala é composta por 31 itens que representam as cinco dimensões da Parentalidade Consciente propostas por Duncan et al. (2009): (a) Ouvir com Atenção Plena; (b) Consciência Emocional de Si Próprio e da Criança; (c) Autorregulação na Relação Parental; (d) Aceitação, Sem Julgamento, de Si Próprio e da Criança; (e) Compaixão em Relação a Si Próprio e à Criança.

É uma medida de autorrelato em que cada item é avaliado numa escala Likert de 5 pontos, cujas possibilidades de resposta são: “1 - Nunca é verdadeira”, “2 - Raramente é Verdadeira”, “3 - Às Vezes é Verdadeira”, “4 - Frequentemente é Verdadeira”, “5 - É Sempre Verdadeira”, relativamente à sua experiência enquanto pai/mãe.

Quadro 5. IM-P: Estrutura fatorial

Estrutura fatorial original (Duncan et al., 2009) 5 Dimensões (31 Itens)	Estrutura fatorial holandesa (De Bruin et al., 2012) 6 Dimensões (29 Itens)
Ouvir com Atenção Plena (1,9,13,19 e 24)	Ouvir com Atenção Plena (1,9,13,19 e 24)
Consciência Emocional de Si Próprio e da Criança (3, 11, 12, 22, 6 e 30)	Consciência Emocional de Si (2, 8, 16 e 21)
Autorregulação na Relação Parental (29, 5, 16, 14, 2 e 8)	Consciência Emocional da Criança (12, 22 e 30)
Aceitação, Sem Julgamento, de Si Próprio e da Criança (23, 18, 10, 21, 28, 7 e 4)	Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental (15,17,18,20,23 e 26)
Compaixão em Relação a Si Próprio e à Criança (17, 15, 20, 26, 27,31 e 25)	Não Reatividade Emocional na Parentalidade (5, 10, 11, 14, 29)
	Compaixão pela Criança (4,7,25,27,28 e 31)

Um estudo de validação da escala IM-P na Holanda (De Bruin, et al., 2012) revelou uma estrutura fatorial distinta da que é proposta por Duncan et al. (2009): 29 itens e 6 fatores (Quadro 5). Os itens 3 e 6 foram excluídos, o item 6 por não obter valores de saturação suficientes em qualquer dos seis fatores e o item 3 devido a

correlações negativas inter-itens. Excetuando o primeiro fator, a estrutura fatorial para a versão holandesa (De Bruin, et al., 2012) é distinta da estrutura proposta por Duncan et al. (2009).

Na versão portuguesa foi utilizada a estrutura fatorial holandesa, por melhor se adequar aos dados obtidos na população portuguesa (Claudino et al., 2012). A escala demonstrou boas qualidades psicométricas ($\alpha=.85$).

No presente estudo, ocorreu um lapso na transcrição do questionário IM-P para a plataforma *Qualtrics*^{XM}, tendo sido omitidos 7 itens. Tendo em conta que a análise fatorial é um pré-requisito para testar as hipóteses formuladas, apresenta-se nesta secção a análise fatorial da Escala IM-P com os 24 itens que integraram o questionário utilizado na amostra. Utilizou-se a técnica da análise em componentes principais e o *scree plot* (Moreira, 2004), como forma de estimar o número de fatores a extrair. Após a análise do gráfico dos valores próprios, considerou-se quatro fatores. Para a interpretação dos fatores, atendeu-se à matriz de saturações, após uma rotação do tipo Varimax (Quadro 6). As dimensões obtidas apresentam uma boa consistência interna (Quadro 7).

Quadro 6. Matriz de componente após rotação dos itens do questionário inicial (saturações dos itens considerados a negrito, $\geq .5$)

Item		Fator			
		1	2	3	4
1	Dou por mim a não prestar muita atenção ao que o/a meu/minha filho/a diz, pois estou sempre ocupado a pensar ou a fazer outras coisas em simultâneo.	.60	-.18	.13	.27
2	Quando estou zangado/a com o/a meu/minha filho/a, tento ter em conta esse estado antes de decidir como atuar.	-.11	.42	-.15	.54
3	Percebo como as mudanças de humor do/a meu/minha filho/a afetam o meu humor.	.09	-.09	.17	.62
4	Escuto com atenção as ideias do/a meu/minha filho/a, mesmo quando não concordo com elas.	-. .48	.29	-.08	.45
5	Muitas vezes reajo demasiado rápido ao que o/a meu/minha filho/a diz ou faz.	.30	-0,37	.15	.43
6	Estou ciente de como a minha disposição afeta a forma como trato o/a meu/minha filho/a.	.14	-.05	.04	.68
7	Mesmo quando isso me deixa desconfortável, deixo que o/a meu/minha filho/a expresse os seus sentimentos.	-.24	.28	-.10	.64
8	Quando estou zangado/a com o/a meu/minha filho/a digo-lhe calmamente como me estou a sentir.	-.20	.64	-.06	.13
9	Despacho as atividades com o/a meu/minha filho/a sem estar realmente atento/a a ele/a.	.68	-.10	.14	.08
10	Tenho dificuldade em aceitar a crescente independência do/a meu/minha filho/a.	.38	.13	.36	-.20
11	O modo como me sinto em determinado momento tende a afetar as minhas decisões parentais, mas eu só me apercebo disso mais tarde.	.56	-.36	.08	.27

12	É difícil para mim perceber o que o/a meu/minha filho/a está a sentir.	.60	-.13	-.04	-.04
13	Quando estou a fazer coisas com o/a meu/minha filho/a, a minha mente vagueia e distraio-me facilmente.	.66	-.20	.17	-.11
14	Quando o/a meu/minha filho/a se comporta mal, deixa-me tão zangado/a que digo ou faço coisas das quais me venho a arrepender mais tarde.	.20	-.59	.13	.03
15	Sou duro/a comigo próprio/a quando cometo erros enquanto pai/mãe.	-.01	-.00	.71	.15
16	Quando o/a meu/minha filho/a faz algo que me perturba, tento manter o meu equilíbrio emocional.	-.14	.68	-.12	-.00
17	Quando existem momentos realmente difíceis com o/a meu/minha filho/a, tendo a culpabilizar-me.	.21	.00	.71	.12
18	Quando as coisas que tento fazer enquanto pai/mãe não resultam, consigo aceitá-las e seguir em frente.	-.16	.19	-.63	.10
19	Estou muitas vezes tão ocupado/a com outras coisas que me apercebo de que não estou a realmente a ouvir o/a meu/minha filho/a.	.81	-.04	.14	.08
20	Quando faço algo enquanto pai/mãe de que me arrependo, tento não me penalizar.	.10	.23	-.65	.11
21	Em situações difíceis com o/a meu/minha filho/a, faço uma pausa e tento não reagir imediatamente.	-.06	.79	-.07	.01
22	É fácil para mim perceber quando o/a meu/minha filho/a está preocupado/a com alguma coisa.	-.39	.27	.06	.30
23	Tendo a criticar-me por não ser o tipo de pai/mãe que gostaria de ser.	.30	-.21	.48	.23
24	Presto muita atenção ao/à meu/minha filho/a quando passamos tempo juntos.	-.47	.41	-.06	.19

Verificou-se que o Fator 1 agregava itens cujo conteúdo se relacionava com a capacidade dos pais para prestar atenção e ouvir atentamente os seus filhos durante as interações (e.g., Item 1 – “Dou por mim a não prestar muita atenção ao que o/a meu/minha filho/a diz, pois estou sempre ocupado a pensar ou a fazer outras coisas em simultâneo”). A dimensão manteve o seu nome original “Escutar com Atenção Plena”. O conteúdo dos itens considerados no Fator 2 parece ter em comum a capacidade dos pais para consciencializar a sua reatividade ao comportamento dos filhos (e.g., Item 8 – “Quando estou zangado/a com o/a meu/minha filho/a digo-lhe calmamente como me estou a sentir”). Atribuiu-se o nome de Regulação Emocional a esta dimensão. O Fator 3 é composto por itens cujo conteúdo apela para a consciência dos pais sobre as suas atribuições, as expectativas dos filhos e uma atitude de abertura e aceitação em relação aos traços, atributos e comportamentos próprios e dos filhos (e.g., Item 17 – “Quando existem momentos realmente difíceis com o/a meu/minha filho/a, tendo a culpabilizar-me”). Designou-se esta dimensão por “Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental”. O Fator 4, agregava itens que remetiam para a compreensão dos pais sobre as suas próprias emoções e emoções dos seus filhos, durante as interações parentais (e.g., Item 2 – “Quando estou zangado/a com o/a meu/minha filho/a, tento ter em conta esse estado antes de decidir como atuar”). “Consciência Emocional de Si Próprio e do/a

Filho/a” foi o nome atribuído a esta dimensão. A consistência interna das dimensões que emergiram é boa, variando os valores de α entre .59 e .79 (Quadro 7).

Os itens 5, 10, 11, 12 e 22 ficaram isolados por não apresentarem saturações superiores a .50 ou porque o seu conteúdo não se integrava nos fatores que emergiram. Foi adotada para estes itens isolados uma designação abreviada, para facilitar a referência das escalas ou itens isolados. Os resultados foram sempre codificados de forma a que um número mais elevado correspondesse a um nível mais elevado de Parentalidade Consciente.

Quadro 7. Itens selecionados, médias, desvios-padrão e consistência interna para a escala final do IM-P (24 itens).

Dimensões	Itens	M	DP	α
Escutar com Atenção Plena	1, 4, 9, 13, 19 e 24	22.8	3.1	.79
Autorregulação Emocional	8, 14, 16 e 21	14.0	2.3	.68
Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental	15, 17, 18, 20 e 23	15.5	3.2	.70
Consciência Emocional de Si Próprio e do/a Filho/a	2, 3, 6 e 7	15.7	2.3	.59

5 Itens isolados

Tranquilidade perante o Comportamento Verbal e Motor do/a filho/a	5
Aceitação da Independência do/a filho/a	10
Reflexão na Tomada de Decisão Parental	11
Compreensão dos Sentimentos do/a filho/a	12
Perceção Parental das Preocupações do/a filho/a	22

Escala Global	.82
----------------------	------------

Nota. M= média; DP= desvio-padrão

Tal como no estudo da tradução da escala (Claudino et al., 2012), acrescentou-se um ponto à escala (6 – Não se aplica), pois podem existir itens que não se apliquem às crianças mais novas.

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) - (Goodman, 2001; traduzido e adaptado por Fleitlich et al., 2005).

Recorreu-se à versão para pais, para avaliar o ajustamento psicológico dos filhos, através da perceção dos pais. O questionário avalia dificuldades emocionais (e.g., “Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos”) e comportamentais (e.g., “É irrequieto(a), muito mexido(a), nunca pára quieto(a)”), bem como o comportamento pró-social da criança (e.g., “Partilha facilmente com as outras crianças (doces, brinquedos, lápis, etc.)”). É composto por 25 itens organizados em cinco subescalas compostas por cinco itens cada: Sintomas Emocionais, Problemas de Comportamento, Hiperatividade, Problemas de Relacionamento com os Colegas, e Comportamento Pró-Social. Podem ser ainda criadas duas subescalas principais a partir das quatro anteriormente descritas. Assim, os Sintomas Emocionais e os Problemas de Relacionamento com os Colegas dão origem aos Problemas Internalizantes e os Problemas de Comportamento e a Hiperatividade perfazem os Problemas Externalizantes (Fleitlich et al., 2005; Goodman e Goodman, 2009). As respostas são dadas numa escala de Likert de 3 pontos, sendo que 0 “Não é Verdade”, 1 “É um pouco Verdade” e 2 “É muito verdade”.

O estudo da versão portuguesa revela níveis adequados de consistência interna das subescalas, com valores do coeficiente de alfa de Cronbach superiores a .52, com exceção da subescala de Problemas de Relacionamento com os Colegas, $\alpha = .46$.

Na presente amostra, a análise da consistência interna para as subescalas do SDQ apresenta-se no quadro seguinte.

Quadro 8. SDQ – Consistência interna das subescalas

Subescalas		α de
Principais	Subescalas	Cronbach
Problemas Internalizantes	Sintomas Emocionais	.68
	Problemas de Relacionamento com os Colegas	.62
Problemas Externalizantes	Problemas de Comportamento	.55
	Hiperatividade	.74
	Comportamento Pró-Social	.68

Procedimento

Os dados relativos ao presente estudo foram recolhidos entre julho e setembro de 2019, através de um processo de amostragem por conveniência. Os dados foram recolhidos de forma *online*, por difusão, através de um *link*, com recurso às redes sociais

informais da equipa de investigação e grupos do *Facebook* relacionados com o tema. Para a recolha *online* foi utilizada a plataforma *Qualtrics*^{XM}.

O protocolo de investigação, para além do questionário, das escalas e das instruções de resposta, incluiu o Consentimento Informado, que contemplou a informação inicial sobre os objetivos e condições do estudo (e.g., critérios de inclusão na amostra, solicitação de resposta relativamente a um só filho com idade entre os 4 e os 16 anos), a garantia de confidencialidade e anonimato, e os endereços eletrónicos de contacto para acesso aos resultados gerais da investigação ou esclarecimentos adicionais.

Resultados

Começou-se por analisar as correlações entre as variáveis em estudo, de modo a verificar a associação entre elas e testar as hipóteses apresentadas anteriormente. Utilizou-se a correlação *r* de *Pearson*, apresentada nos quadros 9, 10 e 11.

Para classificar a magnitude das correlações, consideraram-se os valores propostos por Cohen (1992). Assim, valores de .10 foram consideradas correlações pequenas, .30 correlações médias e valores iguais ou superiores a .50 correlações altas.

Quadro 9. Correlações entre as variáveis da Parentalidade Consciente e do estilo de vinculação a figuras significativas

	Evitação			Preocupação		
	Pai	Mãe	Parceiro/a	Pai	Mãe	Parceiro/a
Escuta	- .16**	- .10	- .32***	- .28***	- .26***	- .30***
Autorregulaç	- .17**	- .08	- .25***	- .13*	- .15*	- .16**
Aceitação	- .19**	- .07	- .09	- .20**	- .25***	- .30***
Consciência	-.01	- .04	- .13*	- .07	- .05	.13*
Tranquilidade	- .16**	- .01	.00	- .03	- .07	- .12*
Aceitç Indep	- .20**	- .09	- .28***	- .11	- .24***	- .13*
Reflexão	- .15*	- .04	- .11	- .09	- .20**	- .23***
Compreensão	- .14*	- .12	- .18**	- .15*	- .13*	- .15*
Perc Parental	- .07	- .09	- .18**	- .21***	- .18**	- .14*

Nota. * - $p < .05$, ** - $p < .01$, *** - $p < .001$

Escuta - Escutar com Atenção Plena; Autorregulaç - Autorregulação Emocional; Aceitação - Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental; Consciência - Consciência Emocional de Si Próprio e do/a Filho/a; Tranquilidade - Tranquilidade perante o Comportamento Verbal e Motor do/a filho/a; Aceitç Indep - Aceitação da Independência do/a filho/a; Reflexão - Reflexão na Tomada de Decisão Parental; Compreensão - Compreensão dos Sentimentos do/a filho/a; Perc Parental - Perceção Parental das Preocupações do/a filho/a.

De acordo com o quadro 9, a dimensão “Evitação Pai” correlacionou-se negativa e significativamente com sete dimensões da Parentalidade Consciente, o que vai ao encontro do previsto pela hipótese, embora as correlações apresentem valores modestos. Curiosamente, a dimensão “Evitação Mãe” apresentou valores de correlação claramente mais baixos, e nenhum deles significativo.

A dimensão “Evitação Parceiro” assume uma correlação negativa e significativa, apresentando valores muito próximos de uma correlação média (Cohen, 1992), com três dimensões da Parentalidade Consciente: “Escutar com Atenção Plena”, a “Autorregulação Emocional” e a “Aceitação da Independência do/a filho/a”. Da mesma forma, a dimensão “Preocupação Mãe” correlacionou-se negativa e significativamente, apresentando também valores próximos de uma correlação média com as dimensões “Escutar com Atenção Plena”, “Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental” e “Aceitação da Independência do/a filho/a”. A dimensão “Preocupação Pai” apresentou um padrão semelhante, apenas com correlações mais baixas e não significativas com a dimensão “Aceitação da Independência do/a filho/a” e “Reflexão na tomada de decisão parental”.

Relativamente à dimensão “Preocupação Parceiro”, correlacionou-se negativa e significativamente com a maioria das dimensões da Parentalidade Consciente, apresentando valores de magnitude média (Cohen, 1992) com as dimensões “Escutar com Atenção Plena”, “Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental”, e um valor próximo da correlação média com a dimensão “Reflexão na Tomada de Decisão Parental”.

Quadro 10. Correlações entre as variáveis da Parentalidade Consciente e da motivação para os cuidados parentais

	Externa	Introjetada	Identificada	Intrínseca
Escuta	- .26 ***	- .24***	.03	.22***
Autorregulação	- .23***	- .05	.19**	.19**
Aceitação	- .07	- .04	- .06	0.3
Consciência	- .21***	.07	.15*	.16**
Tranquilidade	- .03	- .13*	.07	.04
Aceitç Indep	- .06	.01	.11	.20**
Reflexão	- .06	- .06	.06	.06
Compreensão	- .14*	- .03	.18**	.18**
Perc Parental	- .23***	- .08	.06	.10

Nota. * - $p < .05$, ** - $p < .01$, *** - $p < .001$

Escuta - Escutar com Atenção Plena; Autorregulação - Autorregulação Emocional; Aceitação - Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental; Consciência - Consciência Emocional de Si Próprio e

do/a Filho/a; Tranquilidade - Tranquilidade perante o Comportamento Verbal e Motor do/a filho/a; Aceitç Indep - Aceitação da Independência do/a filho/a; Reflexão - Reflexão na Tomada de Decisão Parental; Compreensão - Compreensão dos Sentimentos do/a filho/a; Perc Parental - Percepção Parental das Preocupações do/a filho/a; Externa - Motivação Externa; Introjetada - Motivação Introjetada; Identificada - Motivação Identificada; Intrínseca - Motivação Intrínseca.

Atendendo às correlações apresentadas no Quadro 10, destacam-se as correlações significativas da Motivação Externa, da Motivação Introjetada e da Motivação Intrínseca com a dimensão “Escutar com Atenção Plena”. Verifica-se que a Motivação Externa apresenta correlações negativas com valores próximos de um efeito de magnitude média com as dimensões “Escutar com Atenção Plena”, “Autorregulação Emocional”, “Consciência Emocional de Si Próprio e do/a Filho/a” e “Percepção Parental das Preocupações do/a filho/a”. A Motivação Introjetada e a Motivação Intrínseca apresentam uma correlação significativa com valores considerados próximos de uma correlação média (Cohen, 1992) com a dimensão “Escutar com atenção plena”. Em geral, portanto, e como seria de esperar, as formas mais autónomas de motivação correlacionam-se positivamente com a Parentalidade Consciente, enquanto que as formas mais externamente controladas se correlacionam negativamente.

Quadro 11. Correlações entre as variáveis da Parentalidade Consciente e do ajustamento psicológico das crianças e dos adolescentes

	Probl Internalização				Probl Externalização				Comport	
	Sintomas		Problemas		Problemas		Hiperat		PSocial	
	Emoc		Relacio		Comp					
	4-11	12-16	4-11	12-16	4-11	12-16	4-11	12-16	4-11	12-16
Escuta	-.04	-.07	-.10	-.12	-.04	-.12	-.04	.19	.14*	.15
Autorregulaç	-.13*	.02	-.16*	-.23*	-.16*	-.07	-.08	.02	.03	-.08
Aceitação	-.14*	.05	-.09	-.13	-.07	-.02	.02	-.12	.03	-.04
Consciência	-.06	-.16	-.05	-.10	-.06	-.04	.07	.14	.11	.09
Tranquilidade	-.04	.13	-.052	.14	-.09	.13	-.08	-.01	-.08	-.08
Aceitç Indep	-.07	.11	-.05	.07	-.09	.24**	.08	.03	.09	.06
Reflexão	-.18**	.08	-.22**	.01	-.00	.11	-.08	.02	.10	.13
Compreensão	-.03	.01	.11	.02	-.01	.07	-.08	-.04	-.02	.07
Perc Parental	.10	-.15	.05	-.03	.00	-.07	.06	-.03	.08	.19*

Nota. * - $p < .05$, ** - $p < .01$, *** - $p < .001$

Escuta - Escutar com Atenção Plena; Autorregulaç - Autorregulação Emocional; Aceitação - Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental; Consciência - Consciência Emocional de Si Próprio e do/a Filho/a; Tranquilidade - Tranquilidade perante o Comportamento Verbal e Motor do/a filho/a; Aceitç Indep - Aceitação da Independência do/a filho/a; Reflexão - Reflexão na Tomada de Decisão Parental; Compreensão - Compreensão dos Sentimentos do/a filho/a; Perc Parental - Percepção Parental das Preocupações do/a filho/a; Probl Internalização - Problemas de Internalização; Probl Externalização - Problemas de Externalização; Sintomas Emoc - Sintomas Emocionais; Problemas Relacio - Problemas de Relacionamento com os Colegas; Problemas Comport - Problemas de Comportamento; Hiperat - Hiperatividade; Comport PSoc - Comportamento Pró-Social; 4-11: Crianças; 12-16: Adolescentes.

Atendendo ao Quadro 11, as correlações significativas encontradas entre as variáveis da Parentalidade Consciente e do ajustamento psicológico nos dois grupos etários apresentam valores modestos, existindo três correlações que apresentam valores próximos de um efeito de magnitude média (Cohen, 1992). A “Autorregulação Emocional” parece ser o aspeto da Parentalidade Consciente com um impacto mais amplo sobre os problemas de ajustamento dos filhos. A “Reflexão na Tomada de Decisão Parental” parece ter um especial efeito sobre os Problemas de Internalização na infância, e a “Aceitação da Independência do/a filho/a” sobre os “Problemas de Comportamento” na adolescência.

Com o intuito de clarificar o papel preditivo das variáveis estudadas e a sua relevância para o teste das hipóteses apresentadas, utilizou-se uma análise de regressão linear simples, de modo a determinar a capacidade preditiva específica de cada uma das variáveis consideradas como antecedentes causais (i.e., independentes), controlando os efeitos das outras variáveis com o mesmo papel.

No Quadro 12, são apresentadas as análises em que se procurou identificar quais as variáveis predictoras, de entre as incluídas no presente estudo, que melhor poderiam ajudar a explicar o desenvolvimento de uma Parentalidade Consciente. As variáveis da Parentalidade Consciente assumiram sucessivamente o papel de variável dependente, enquanto que as dimensões da motivação para a prestação de cuidados e as dimensões da vinculação no adulto assumiram o papel de variáveis independentes. Assim, pretendeu-se analisar de que forma a vinculação e a motivação explicam a Parentalidade Consciente.

Quadro 12. Resultados das análises de regressão prevendo as variáveis da Parentalidade Consciente a partir da motivação para os cuidados parentais e estilo de vinculação: Variância explicada e coeficientes β .

	Escuta	Autorr	Aceit	Consci	Escala Glob
R²	.24***	.09***	.11***	.07**	.25***
Evit M	.04	.06	.04	.00	.05
Evit P	-.04	-.09	-.12	.00	-.11
Evit Pc	-.27***	-.17	-.08	.00	-.23***
Preo M	-.04	-.04	-.07	-.05	-.11
Preo P	-.04	-.01	.01	-.10	-.04
Preo Pc	-.22**	-.12	-.30***	.20**	-.22**
Externa	-.05	-.10	-.01	-.20**	-.10

Introjetada	- .17**	- .03	.04	.06	- .05
Identificada	- .04	.09	- .04	.04	.03
Intrínseca	.19**	.07	.00	.09	.15*

Nota. * - $p < .05$, ** - $p < .01$, *** - $p < .001$

Escuta - Escutar com Atenção Plena; Autorr - Autorregulação Emocional; Aceit - Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental; Consc - Consciência Emocional de Si Próprio e do/a Filho/a; Escala Glob - Escala Global da Parentalidade Consciente; Evit M - Evitação Mãe; Evit P - Evitação Pai; Evit Pc - Evitação Parceiro; Preo M - Preocupação Mãe; Preo P - Preocupação Pai; Preo Pc - Preocupação Parceiro/a; Externa - Motivação Externa; Introjetada - Motivação Introjetada; Identificada - Motivação Identificada; Intrínseca - Motivação Intrínseca.

Verifica-se que, das quatro escalas da Parentalidade Consciente, a que é melhor prevista pelas nossas variáveis dependentes é a dimensão “Escutar com Atenção Plena”, da qual se consegue explicar 24% da variância. É notório que, das variáveis da vinculação, as que predizem o “Escutar com Atenção Plena” são apenas aquelas que dizem respeito ao parceiro. Para além disso, das variáveis da motivação, apenas a Motivação Intrínseca (positivamente) e a Motivação Introjetada (negativamente) contribuem para esta predição.

Em relação à dimensão “Autorregulação Emocional”, a eficácia da predição é muito menor (apenas 9% de variância explicada) e nenhum dos preditores é estatisticamente significativo. No entanto, mais uma vez as variáveis da vinculação ao parceiro são aquelas que apresentam resultados (coeficientes beta) mais fortes.

Relativamente ao “Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental”, a predição é de novo modesta, havendo um único preditor relevante: a vinculação Preocupada em relação ao parceiro. Finalmente, para a “Consciência Emocional de Si Próprio e do/a Filho/a”, a predição é a mais fraca de todas, sendo de novo a vinculação Preocupada em relação ao parceiro um preditor fundamental, agora acompanhada (negativamente) da Motivação Externa.

As variáveis da escala global da parentalidade são previstas basicamente pelos mesmo preditores que se relevaram significativos para a dimensão “Escutar com Atenção Plena”, com a única diferença da Motivação Introjetada, que se revelou não significativa.

No Quadro 13, são apresentadas as análises em que se procurou determinar a importância das variáveis da Parentalidade Consciente no ajustamento psicológico dos filhos. As variáveis da Parentalidade Consciente assumiram-se como independentes, enquanto que as variáveis do ajustamento psicológico assumiram sucessivamente o papel de variável dependente. Desta forma, pretende-se analisar em que medida o ajustamento psicológico é explicado pela Parentalidade Consciente.

Quadro 13. Resultados das análises de regressão prevendo as variáveis do ajustamento psicológico a partir da Parentalidade Consciente: Variância explicada e coeficientes β .

	Sintomas Emoc	Problemas Relacion	Problemas Compor	Hiperat	Comport PSoc
R²	.02	.04*	.03	.02	.03
Escuta	- .05	- .02	- .12	- .06	.12
Autorregulaç	- .04	- .31**	- .15*	- .14*	.16*
Aceitação	.06	- .02	- .01	.03	.06
Consciência	.10	- .05	- .02	.06	- .08

Nota. * - $p < .05$, ** - $p < .01$, *** - $p < .001$

Escuta - Escutar com Atenção Plena; Autorregulaç - Autorregulação Emocional; Aceitação - Não Julgamento e Aceitação do Funcionamento Parental; Consciência- Consciência Emocional de Si Próprio e do/a Filho/a; Escala Glob - Escala Global da Parentalidade Consciente; Sintomas Emoc - Sintomas Emocionais; Problemas Relacion - Problemas de Relacionamento com os Colegas; Problemas Compor - Problemas de Comportamento; Hiperat - Hiperatividade; Comport PSoc - Comportamento Pró-Social.

De acordo com o quadro 13, observa-se que os efeitos das variáveis da Parentalidade Consciente são em geral fracos e muito poucos são significativos, sobretudo em termos de preditores individuais. No entanto, a variável dependente mais fortemente influenciada é os “Problemas de Relacionamento com os Colegas”. A variável “Autorregulação Emocional” apresenta-se como a dimensão da Parentalidade Consciente que parece ter maior efeito sobre o ajustamento dos filhos.

Discussão

O presente estudo pretendeu compreender se as variáveis parentais (qualidade das relações, estilo de vinculação e motivação parental) desempenham um papel significativo na forma como os pais exercem as práticas parentais e, especificamente, na sua capacidade para exercer uma Parentalidade Consciente. Pretendeu-se também explorar o papel desta forma de parentalidade na promoção do ajustamento psicológico das crianças e dos adolescentes.

Pretende-se discutir os resultados do estudo, atendendo às hipóteses formuladas:

H1 – Existe uma associação entre as dimensões da vinculação no adulto observadas no progenitor (face às suas próprias figuras parentais e ao/a parceiro/a) e as dimensões da Parentalidade Consciente.

Os resultados encontrados estão de acordo com a hipótese e confirmam os de alguns estudos (e.g., Moreira e Canavarro, 2015) que demonstram que as variáveis da vinculação insegura e da Parentalidade *Mindful* se correlacionam negativamente. Os

resultados das correlações entre as variáveis mostram efeitos significativos entre as dimensões da parentalidade e a segurança da vinculação às três figuras de vinculação dos participantes: figura maternal, paternal e parceiro/a. Contudo, analisando os resultados das regressões prevendo as variáveis da Parentalidade Consciente a partir do estilo de vinculação, observa-se que os valores da vinculação ao/à parceiro/a são os únicos significativos, não existindo expressão relevante com as figuras parentais. Este aspeto parece ir de encontro à literatura, que refere que a vinculação aos pais não desaparece ao longo dos anos. Na adolescência e vida adulta os laços persistem, sendo, no entanto, complementados por novos laços, assumindo a vinculação ao parceiro uma posição de destaque (Hazan & Zeifman, 1994; Trinke e Bartholomew, 1997). Bowlby (1969, cit. por Moreira e Canavarro, 2015) acerca do comportamento de vinculação com as figuras parentais referiu que “é normalmente menos intenso e menos requisitante nos adolescentes e adultos, do que nos primeiros anos de vida”.

H2 – Existe uma associação entre as dimensões da motivação para a prestação de cuidados aos filhos e as dimensões da Parentalidade Consciente

Os resultados das correlações entre as dimensões e os resultados da regressão prevendo as variáveis da Parentalidade Consciente a partir da motivação para os cuidados parentais confirmam a hipótese. Esta associação é traduzida nas correlações positivas entre as formas mais autónomas da Motivação (Intrínseca e Identificada) e a e as correlações negativas entre as formas da Motivação mais externamente controladas (Externa e Introjetada) com as dimensões da Parentalidade Consciente (e.g., “Escutar com Atenção Plena” e “Autorregulação Emocional”).

Relativamente à correlação das variáveis da motivação com a dimensão “Tranquilidade perante o Comportamento Motor e Verbal do/a filho/a” é importante referir um efeito inesperado na correlação das variáveis, que poderá não ter expressão significativa.

A dimensão “Perceção Parental das Preocupações do/a filho/a”, está correlacionada negativamente com a motivação externa, o que é facilmente entendido quando se pensa nas figuras parentais envolvidas em atividades sem a presença dos filhos (e.g., ausência constante da vida do filho por motivos laborais). Este aspeto permite introduzir um ponto que parece justificar em parte os resultados encontrados para a motivação nos cuidados parentais: a transmissão intergeracional da parentalidade que consiste na continuidade entre as experiências dos pais na relação com os seus próprios pais na sua infância e a forma como cuidam dos seus filhos, devido à partilha genética entre as gerações e a circunstâncias físicas e sociais semelhantes (van IJzendoorn, 1992). Assim como o sistema de comportamentos de vinculação da

criança é organizado pelos modelos internos de funcionamento formados a partir da relação precoce com os cuidadores desde o nascimento (Bowlby, 1982), o sistema comportamental de prestação de cuidados dos pais também é organizado pelo nível de representação relativo à forma como foram cuidados na infância (George e Solomon, 1996). Kaplan e Cassidy (1985) afirmaram que os pais que na sua infância experienciaram cuidados responsivos por parte dos seus cuidadores estão mais disponíveis para responder adequadamente às necessidades dos seus filhos do que aqueles pais que foram cuidados de forma rejeitante ou ambivalente, pois são capazes de compreender melhor os seus filhos.

No entanto, além desta perspetiva cognitivista, fundamentadora da pertinência das representações da vinculação ao nível do sistema de prestação de cuidados, as motivações parentais, apontadas por alguns autores (e.g., Bell e Richard, 2000) como o principal aspeto descurado pela Teoria da Vinculação, assumem um papel importante no grau de disponibilidade dos progenitores, em parte condicionado pelo prazer que estes extraem (ou não) da realização de tarefas respeitantes ao bem-estar dos filhos, o que consequentemente se reflete e é refletido pela relação de vinculação com estes.

A aliança empírica entre a Teoria da Autodeterminação e a Teoria da Vinculação, ao nível do sistema de prestação de cuidados parentais, aponta para a pertinência de o aspeto motivacional ser contemplado, a par das representações, na análise dos comportamentos parentais. Além disso, a Teoria da Autodeterminação, ao identificar as componentes potenciadoras do maior nível de internalização motivacional, torna as motivações subjacentes à prestação de cuidados passíveis de mudança.

H3 – Existe uma associação entre as dimensões da Parentalidade Consciente e as dimensões do ajustamento psicológico dos filhos.

Os resultados das correlações entre as dimensões e os resultados da regressão prevendo as variáveis do ajustamento psicológico a partir da Parentalidade Consciente surpreendem, pois esperava-se encontrar um maior efeito nas relações entre as dimensões, e que a Parentalidade Consciente previsse as dimensões do ajustamento psicológico dos filhos, de forma mais acentuada.

Um possível motivo para resultados poucos significativos, sobretudo em termos de preditores individuais poderá estar relacionado com o facto de os participantes preencherem os dois instrumentos: a escala IM-P e o questionário SDQ, pois este aspeto pode ter alterado os resultados, apresentando-se assim, como uma limitação do estudo. Outro motivo que pode justificar os resultados, é que os participantes e os seus filhos representam uma amostra não-clínica, logo os problemas de internalização e

externalização das crianças e dos adolescentes não se apresentam de forma mais expressiva e significativa.

No entanto, os resultados apresentam aspetos relevantes para cada grupo etário, podendo destacar a correlação entre “Aceitação da Independência do/a filho/a” e os “Problemas de Comportamento” na adolescência. Este resultado vai de encontro aos estudos referidos na Introdução (Duncan, 2007; Lippold et al., 2016) que referem que a adolescência é um período que gera conflito na relação parental, pois os pais tem dificuldade em aceitar a autonomia dos filhos, e estes, por vezes reagem assumindo comportamentos disruptivos. Geurtzen et al. (2015), conclui que a Parentalidade Consciente estava associada negativamente aos sintomas dos adolescentes, embora estas correlações fossem bastante pequenas, especialmente para os estudos que utilizaram múltiplos informantes.

A variável dependente mais fortemente influenciada é os “Problemas de Relacionamento com os Colegas” e a variável “Autorregulação Emocional” apresenta-se como a dimensão da Parentalidade Consciente que parece ter maior efeito sobre o ajustamento dos filhos, prevendo todas as dimensões do ajustamento dos filhos, exceto os Sintomas Emocionais. Este último aspeto é confirmado por Duncan et al. (2000) que refere no seu modelo teórico que a autorregulação é uma das componentes centrais da Parentalidade Consciente.

Limitações, Estudos futuros e Implicações Clínicas

O presente estudo contribuiu para a literatura sobre a relação entre as variáveis parentais e a Parentalidade Consciente e a forma como estas práticas parentais podem promover o ajustamento psicológico das crianças e dos adolescentes.

O facto de serem estudadas crianças e adolescentes da comunidade geral (sem diagnóstico de perturbação psicológica, condição crónica de saúde ou atraso no desenvolvimento), contrastando com a maioria dos estudos levados a cabo até ao momento que se focam em populações clínicas específicas (Minor et al., 2006; Singh et al., 2010; Van de Weijer-Bersma et al., 2012), e o de a amostra não se focar apenas num grupo etário específico, apresenta-se como um ponto forte deste estudo. No entanto, devem referir-se algumas limitações a nível metodológico: o lapso na omissão dos sete itens quando se realizou a transcrição do questionário para a plataforma *Qualtrics^{XM}* reduziu as dimensões da Parentalidade Consciente, segundo o modelo original. Contudo, os alfas confirmaram uma boa consistência interna das dimensões. Seria importante confirmar os resultados encontrados utilizando a totalidade dos itens da escala. Apesar de o presente estudo integrar pais e mães, não houve uniformidade

quanto ao número de participantes de cada género, havendo mais mães a participar no estudo. Nesse aspeto, o estudo não difere de muitos outros, pois as amostras de pais são frequentemente sub-representadas em pesquisas com crianças e adolescentes (Phares et al., 2005). No entanto, os pais desempenham um papel importante na socialização dos filhos, especialmente na adolescência (Brassel et al., 2016), pelo que seria importante em estudos futuros aumentar a participação por parte dos pais, de modo a obter uma amostra mais representativa destes e compreender melhor a importância do seu papel.

O recurso a um único instrumento de recolha de dados para cada variável e a utilização exclusiva de instrumentos de autorrelatos constituíram limitações mais importantes. O fato de serem instrumentos de autorrelatos, preenchidos por um único dos progenitores, limita bastante a recolha de dados, pois os resultados estão sujeitos à sua perceção dos fatos e, portanto, a possíveis enviesamentos ou a problemas de desejabilidade social. Assim sendo, sugere-se a realização de estudos futuros com recurso a uma combinação de diferentes metodologias (e.g., questionários de autorrelato, observação da interação entre pais e filhos e entrevistas clínicas) e de diferentes informadores, nomeadamente o envolvimento da outra figura parental, das crianças e dos professores, uma vez que nestas idades, as crianças passam a maior parte do tempo na escola. Por exemplo, seria interessante num estudo futuro avaliar o ajustamento psicológico dos filhos, aplicando as versões do questionário SDQ, para professores e crianças/adolescentes. Da mesma forma, será importante o mesmo participante não preencher um questionário de autorrelato sobre si (e.g., IM-P) e outro instrumento sobre a perceção do ajustamento emocional do seu filho (e.g., SDQ), pois como referido anteriormente, este aspeto apresentou-se como limitação do presente estudo, pode parecer alterar a relação entre as variáveis, Parentalidade Consciente e Ajustamento Psicológico dos filhos. Para além destas limitações, o estudo teve um carácter transversal, não permitindo analisar relações de causalidade entre as variáveis. Alguns estudos futuros deverão ser longitudinais, de forma a descrever as trajetórias associadas às experiências das crianças e dos adolescentes (sintomas de internalização e externalização).

Por último, não se considerou a presença de psicopatologia nos participantes, a qual pode modificar a relação entre Parentalidade *Mindful* e o ajustamento psicológico das crianças e dos adolescentes. Desta forma, sugere-se que em estudos futuros, a presença de psicopatologia nas figuras parentais seja avaliada.

Apesar das limitações descritas, espera-se que o presente estudo seja um contributo na área da Parentalidade *Mindful* e que através dele seja possível o suscitar de mais questões que abram portas a novas investigações, fazendo com que esta área

considerada tão importante para as famílias seja cada vez mais compreendida e enriquecida.

Pela literatura sabe-se que as intervenções parentais baseadas na atenção plena, compaixão e aceitação se tem revelado eficazes num vasto conjunto de variáveis dos filhos, dos pais e da família (Bögels et al., 2014). A atenção plena apresenta-se como uma ferramenta terapêutica para intervir em processos clínicos, como o stress parental (Bögels et al., 2014), a melhoria da relação pai-filho (Brown et al.; Coatsworth et al., 2015), o aumento na prestação de cuidados, empatia e compaixão (Dumas, 2005). Os resultados pouco eloquentes deste estudo, portanto, e considerando as suas limitações, não devem ser vistos como desencorajando o desenvolvimento de programas de Parentalidade *Mindful*, focados na prevenção dos problemas externalizantes e Internalizantes das crianças e adolescentes em ambientes normalizados (e.g., escola).

Referências Bibliográficas

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Watters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Altmaier, E., & Maloney, R. (2007). An initial evaluation of a mindful parenting program. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1231–1238. doi: 10.1002/jclp.20395

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244. doi:10.1037//0022-3514.61.2.226

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.

Bell, D. C., & Richard, A. J. (2000). Caregiving: The forgotten element in attachment. *Psychological Inquiry*, 11(2), 69-83.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96. doi: 10.2307/1129836

Berlin, L. J., Cassidy, J., & Belsky, J. (1995). Loneliness in young children and infant-mother attachment: A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41(1), 91-103.

Bowlby, J. M. (1969/1982). *Attachment and loss. Vol. 1. Attachment (2nd ed.)*. New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.

Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 111-120.

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp.46-76). New York: The Guilford Press.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.

Moreira, H. & Canavarro, M.C. (2017). Psychometric properties of the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale in a sample of Portuguese mothers. *Mindfulness*, 8(3), 691-706. doi:10.1007/s12671-016-0647-0

Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700-712.

Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Gayles, J. G., Bamberger, K. T., ... & Demi, M. A. (2015). Integrating mindfulness with parent training: Effects of the mindfulness-enhanced strengthening families program. *Developmental psychology*, 51(1), 26.

Main, M. S., & Solomon, J. (1990). J.(1990): Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 121-160.

Bögels, S., & Restifo, K. (2013). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. Springer Science & Business Media.

Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of general psychology*, 4(2), 155-175.

Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55(2), 218-232.

Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 54-68.

Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation*. Delacorte, 1990.

George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17, 18-36. doi:10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17

Geurtzen, N., Scholte, R. H., Engels, R. C., Tak, Y. R., & van Zundert, R. M. (2015). Association between mindful parenting and adolescents' internalizing problems: non-judgmental acceptance of parenting as core element. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1117-1128.

Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7, 700-712.

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.

Hazan, C., & Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. In Jude Cassidy & Phillip R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 336-354). New York, NY: The Guilford Press.

Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.

Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). Parents' self-reported attachment styles: a review of links with parenting behaviors, emotions, and cognitions. *Personality*

and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc, 19(1), 44–76.

Keng, Shian-Ling & Smoski, Moria & Robins, Clive. (2011). Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies. *Clinical psychology review*. 31. 1041-56. 10.1016/j.cpr.2011.04.006.

Lippold, M. A., Davis, K. D., Lawson, K. M., & McHale, S. M. (2016). Day-to-day consistency in positive parent–child interactions and youth well-being. *Journal of child and family studies*, 25(12), 3584-3592.

Lippold, M. A., Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., Nix, R. L., & Greenberg, M. T. (2015). Understanding how mindful parenting may be linked to mother–adolescent communication. *Journal of youth and adolescence*, 44(9), 1663-1673.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*.

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205–220

Moreira, J. M., Lind, W., Santos, M. J., Moreira, A. R., Gomes, M. J., Justo, J., ... & Faustino, M. (2006). “Experiências em Relações Próximas”, um questionário de avaliação das dimensões básicas dos estilos de vinculação nos adultos: Tradução e validação para a população Portuguesa. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 3-27.

Medeiros, C., Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). The indirect effect of the mindful parenting of mothers and fathers on the child's perceived well-being through the child's attachment to parents. *Mindfulness*, 7, 916-927.

Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2015). Individual and gender differences in mindful parenting: The role of attachment and caregiving representations. *Personality and Individual Differences*, 87, 13-19.

Moreira, H., Carona, C., Silva, N., Nunes, J., & Canavarro, M. C. (2016). Exploring the link between maternal attachment-related anxiety and avoidance and mindful parenting: the mediating role of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(4), 369-384.

Moreira, H., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2018). Is mindful parenting associated with adolescents' well-being in early and middle/late adolescence? The mediating role of adolescents' attachment representations, self-compassion and mindfulness. *Journal of youth and adolescence*, 47(8), 1771-1788.

Parent, J., McKee, L. G., N Rough, J., & Forehand, R. (2016). The Association of Parent Mindfulness with Parenting and Youth Psychopathology Across Three Developmental Stages. *Journal of abnormal child psychology*, 44(1), 191–202. doi:10.1007/s10802-015-9978-x

Phares, V., Lopez, E., Fields, S., Kamboukos, D., & Duhig, A. M. (2005). Are fathers involved in pediatric psychology research and treatment?. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8), 631-643.

Pinderhughes, E. E., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Zelli, A. (2000). Discipline responses: Influences of parents' socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive-emotional processes. *Journal of Family Psychology*, 14(3), 380-400.

Rholes, W. S., & Simpson, J. A. (Eds.). (2004). *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications*. New York: The Guilford Press

Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding Our Conceptualization of and Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Integrating Mindfulness/Acceptance-Based Approaches with Existing Cognitive-Behavioral Models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 54-68.

Sanches. L. (2016). *Mindfulness para Pais*. Lisboa: Manuscrito.

Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. Guilford Press, 2002

Schwartz, S. (1996). Value priorities and behavior: Applying a theory of integrated value systems. In C. Seligman, J. M. Olson, & M. P. Zanna (Eds.), *The Ontario symposium on personality and social psychology, Vol. 8. The psychology of values: The Ontario symposium*, Vol. 8, pp. 1-24). Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, J., Curtis, W. J., Wahler, R. G., & McAleavey, K. M. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavior Modification*, 31, 749–771. doi: 10.1177/0145445507300924

Trinke, S. J., & Bartholomew, K. (1997). Hierarchies of attachment relationships in young adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 603-625.

Van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A. R., de Bruin, E. I., & Bögels, S. M. (2012). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. *Journal of child and family studies*, 21(5), 775-787.

Turpyn, C. C., & Chaplin, T. M. (2016). Mindful parenting and parents' emotion expression: effects on adolescent risk behaviors. *Mindfulness*, 7(1), 246-254.

Neece, C. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for parental mental health and child behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(2), 174-186.

Bowen S, Chawla N, Collins SE, Witkiewitz K, Hsu S, Grow J, Marlatt A. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: a pilot efficacy trial. *Subst Abus.* 2009;30:295–305. doi: 10.1080/08897070903250084.

Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., ... Marlatt, A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: a pilot efficacy trial. *Substance abuse*, 30(4), 295–305. doi:10.1080/08897070903250084

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindfulness way through depression*. New York: The Guilford Press.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.

Berlin, L. J., Cassidy, J., & Belsky, J. (1995). Loneliness in young children and infant-mother attachment: A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41(1), 91-103.

Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263-280.

Crowell, J. A., & Feldman, S. S. (1989). Assessment of mothers' working models of relationships: Some clinical implications. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 173-184.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum

Bouchard, G. (2000). *Étude de la perception qui ont les pères de leur participation aux soins de leurs enfants d'âge préscolaire, selon une perspective motivationnelle* [Estudo da percepção dos pais acerca da sua participação nos cuidados com os seus filhos de idade pré-escolar, segundo uma perspectiva motivacional]. Unpublished doctoral dissertation. University of Ottawa, Canada.

Correia, T. A. M. (2013). *Motivações parentais para a prestação de cuidados e vinculação em crianças em idade escolar*. Dissertação de Mestrado apresentada a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.

Pires, S. B. (2014). *Mindfulness e stress parental: relação com a qualidade de vida em famílias de crianças com necessidades especiais*. Dissertação de Mestrado apresentada a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.

Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). Pilot study to gauge acceptability of a mindfulness-based, family-focused preventive intervention. *The Journal of Primary Prevention*, 30(5), in press.

Jaffee, S. R., Belsky, J., Harrington, H., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2006). When parents have a history of conduct disorder: How is the caregiving environment affected?. *Journal of abnormal psychology, 115*(2), 309.

Hoghughi, M. (2004). Parenting: an introduction. *Handbook of parenting: Theory and research for practice*, 1-18.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *Readings on the development of children, 2*(1), 37-43.

De Bruin, E. I., Zijlstra, B. J. H., Geurtzen, N., Zundert, R. M., Weijer_bergsma, E., Hartman, E. E., Nieuwesteeg, A., Duncan, L. G., & Bögels, S., M. (2012). Mindful Parenting Assessed Further: Psychometric Properties of the Dutch Version of the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IM-P). *Mindfulness, 5*(2), 200-12

Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development, 55*, 83-96.

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(11), 1337-1345.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity, 2*(3), 223-250.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 84*(4), 822.

Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment, 11*(3), 191-206.

Altmaier, E., & Maloney, R. (2007). An initial evaluation of a mindful parenting program. *Journal of clinical psychology, 63*(12), 1231-1238.

Goodman, A; Goodman, R; (2009) Strengths and Difficulties Questionnaire as a Dimensional Measure of Child Mental Health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 48* (4). pp. 400-3.

Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2005). *Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ-Port)* [Strengths and Difficulties Questionnaire, Portuguese Version]. Retrieved from www.sdqinfo.org.

Williams, K. L., & Wahler, R. G. (2010). Are mindful parents more authoritative and less authoritarian? An analysis of clinic-referred mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 230-235.

Haft, W. L., & Slade, A. (1989). Affect attunement and maternal attachment: A pilot study. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 157-172.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-107.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.

Crowell, J. A., & Feldman, S. S. (1988). Mothers' internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: A study of mother-child interaction. *Child Development*, 59(5), 1273-1285.

Dix, T. H., & Branca, S. H. (2003). Parenting as a goal-regulation process. In *Handbook of dynamics in parent-child relations* (pp. 167-188). SAGE Publications Inc.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant mental health journal*, 12(3), 201-218.

Haft, W. L., & Slade, A. (1989). Affect attunement and maternal attachment: A pilot study. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 157-172.

Van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63(4), 840-858.

Wachs, K., & Cordova, J. V. (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family therapy*, 33(4), 464-481.